

07 ABR 2025

RECIBIDO  
NO IMPLICA ACEPTACION

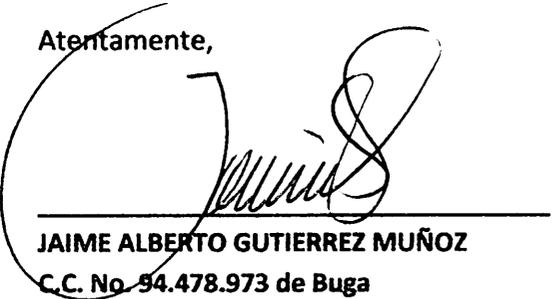
Señor  
EQUIDAD SEGUROS  
L. C.

**REFERENCIA: Radicación documentación Pago Indemnización por Conciliación**

**JAIME ALBERTO GUTIERREZ MUÑOZ**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 94.478.973 de Buga, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional de abogado número 162.495 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de la señora **ALEXANDRA PATRICIA MENESES GONZALEZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Jamundí – Valle , identificada 66.853.773 de Cali - Valle, se radica los siguientes documentos para el pago de una indemnización integral correspondiente a toda clase de perjuicios morales y materiales, derivada de la **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL** con ocasión de la muerte de del señor **PABLO EMILIO LIEVANO GONZALEZ (Q.E.P.D.)**, víctima indirecta, dentro del accidente ocurrido el 27 de abril de 2020, donde se vio involucrado el vehículo de placa VMU212 conducido por el señor HELIBERTO RIOS RODA (INDICIADO), y de propiedad de la empresa VAN DE LEUR TRADING S.A.S.

1. Formato de Equidad Seguros Autorización para Pago de Transferencia Eléctrica.
2. Poder debidamente otorgado al suscrito recibir.
3. Formato de Equidad Seguros Formulario de Conocimiento del Beneficiario.
4. Certificado de Cuenta Corriente de Scotiabank – Colpatría
5. Acta de Conciliación del Juzgado 12 Civil del Circuito de Cali – Radicación: 76001310301220220007100 de fecha 01 de abril de 2025.
6. Radicado del Desistimiento de la acción Penal ante la Fiscalía 114 Seccional de Yumbo – Valle, caso noticia No. 768926000190202000672, de fecha 03 de abril de 2025.
7. Cedula de Ciudadanía y Tarjeta Profesional del suscrito.

Atentamente,



\_\_\_\_\_  
**JAIME ALBERTO GUTIERREZ MUÑOZ**

C.C. No. 94.478.973 de Buga

T.P. No. 162.495 del C. S de la Judicatura

[jagumu1@gmail.com](mailto:jagumu1@gmail.com)

Celular: 316 4803661


**AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA**

 TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR:  BENEFICIARIO:  INTERMEDIA:  OT:  CUAL: \_\_\_\_\_

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

**DATOS DE LA EMPRESA**

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

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

NOMBRES <b>JAIME ALBERTO</b>		PRIMER APELLIDO <b>GUTIERREZ</b>	SEGUNDO APELLIDO <b>MUÑOZ</b>
TIPO DE IDENTIFICACIÓN <b>C.C</b>	NÚMERO <b>94478973</b>	FECHA EXPEDICION <b>15/01/2001</b>	CIUDAD EXPEDICION <b>Buga</b>
DIRECCION: <b>Calle 15 Norte # 6N-34 / Oficina 502</b>		CIUDAD: <b>Cali</b>	DEPARTAMENTO: <b>Valle del Cauca</b>
TELEFONOS: <b>316 4803661</b>	FAX:	CELULAR: <b>310 3884683</b>	

Autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que efectúe el pago de las acreencias a mi favor o a favor de la entidad a la cual represento en la siguiente cuenta:

**CUENTA REGISTRADA PARA EFECTUAR PAGOS**

NÚMERO DE CUENTA <b>1007986536</b>	CORRIENTE <input checked="" type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/>	CÓDIGO DEL BANCO <b>149</b>
BANCO <b>Scotiabank - Colpatria</b>	SUCURSAL <b>Centenario</b>	CIUDAD <b>Cali - Valle</b>

**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	PBX	EXTENSION	FAX

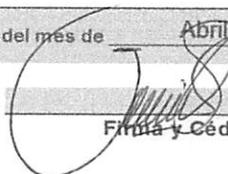
NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION CIUDAD EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	
TELEFONOS Y FAX	PBX	EXTENSION	FAX

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

Email: \_\_\_\_\_

 En constancia se firma en: **Cali - Valle del Cauca** a los (04) del mes de **Abril** de **2025**.

Firma del Representante Legal y Sello


 C.C. # 94478973.  
Firma y Cédula Persona Natural

Señor  
EQUIDAD SEGUROS  
L.C.



**ALEXANDRA PATRICIA MENESES GONZALEZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Jamundí – Valle, identificada como aparece al pie mi firma, en mi propio nombre y en calidad de CONYUGUE me permito comunicarle que por medio del presente escrito confiero **PODER ESPECIAL**, amplio y suficiente al doctor **JAIME ALBERTO GUTIERREZ MUÑOZ**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 94.478.973 de Buga, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional de abogado número 162.495 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre **RECIBA** el pago de una indemnización integral correspondiente a toda clase de perjuicios morales y materiales, derivada de la **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL** con ocasión de la muerte de del señor **PABLO EMILIO LIEVANO GONZALEZ (Q.E.P.D.)**, víctima indirecta, dentro del accidente ocurrido el 27 de abril de 2020, donde se vio involucrado el vehículo de placa VMU212 conducido por el señor HELIBERTO RIOS RODA (INDICIADO), y de propiedad de la empresa VAN DE LEUR TRADING S.A.S.

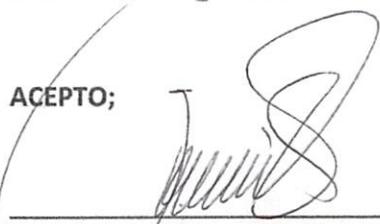
Tiene el doctor Gutierrez Muñoz las facultades señaladas en el Artículo 77 del Código General del Proceso, muy particularmente las de **RECIBIR PAGO DE PERJUICIOS MORALES Y MATERIALES**, transigir, desistir, sustituir, reasumir sustituciones, conciliar, denunciar y en general interponer toda clase de recursos en mi defensa.

Sírvase señor Juez reconocerle a mi apoderado personería en la forma y términos en que esta conferido el presente mandato.

Del Señor Juez,

Atentamente,

*Alexandra P. Meneses G.*  
**ALEXANDRA PATRICIA MENESES GONZALEZ**  
C.C. No. 66.853.773 de Cali - Valle  
alexa-meneses@hotmail.com

ACEPTO;  
  
**JAIME ALBERTO GUTIERREZ MUÑOZ**  
C.C. No. 94.478.973 de Buga  
T.P. No. 162.495 del C. S de la Judicatura  
Jagumu1@gmail.com



**NOTARIA 7**  
CIRCULO DE CALI  
CII 13 Norte # 5AN-20 Tel: 6604466 - 6604466  
Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012  
Ante la Nctaria 7 del Circulo de Cali compareció:  
**MENESES GONZALEZ ALEXANDRA PATRICIA**  
identificado con C.C. 66853773  
y manifestó que el contenido de este documento es cierto y que la firma y huella en el puestos, son suyas 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 Registraduria Nacional del Estado Civil. Verifique los datos en [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com)  
Cali, 2025-04-01 10:36:36  
Firma *Alexandra P. Meneses G.*  
Medio izquierdo  
ALBERTO VILLOBOS REYES  
NOTARIO 7 DEL CIRCULO DE CALI  
4378-116012a7

N° SINIESTRO

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

AGENCIA	DD	MM	AAAA
		Abril	2025

**1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL**

PRIMER APELLIDO <b>GUTIERREZ</b>	SEGUNDO APELLIDO <b>MUÑOZ</b>	PRIMER NOMBRE <b>JAIME</b>	SEGUNDO NOMBRE <b>ALBERTO</b>
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R. <input type="checkbox"/> OT. <input type="checkbox"/>	NÚMERO: <b>94478973</b>	LUGAR DE EXPEDICIÓN: <b>Buga - Valle</b>	FECHA DE EXPEDICIÓN: <b>15/01/2001</b> SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
FECHA DE NACIMIENTO: <b>01/01/1983</b>	NACIONALIDAD: <b>Colombiana</b>	OCUPACIÓN / PROFESIÓN: <b>Abogado</b>	
ESTADO CIVIL: CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input checked="" type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>	Nº DE HIJOS: <b>Una (1)</b>	ESTRATO: <b>4</b>	
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: <b>Actividades Jurídicas - (Codigo CIU 6910)</b>	
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA		CARGO	
CIUDAD <b>Cali - Valle</b>	DIRECCIÓN <b>Calle 15 Norte 3 6n - 34 Oficina 502</b>	TELÉFONO <b>316 4803661</b>	FAX
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA <b>Carrera 41A # 39 - 81 Piso 2</b>		CIUDAD DE RESIDENCIA <b>Cali - Valle del Cauca</b>	
TELÉFONO <b>316 4803661</b>	CELULAR <b>310 3884683</b>	EMAIL <b>jagumu1@gmail.com</b>	
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**

RAZÓN 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: DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO:
PAG. WEB		FAX:	
DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN		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:			

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA 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	\$ 8.000.0000	ACTIVOS	\$ 300.000.000
EGRESOS MENSUALES	\$ 6.500.000	PASIVOS	\$ 180.000.000
OTROS INGRESOS	\$	CONCEPTO OTROS INGRESOS	

**4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS**

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

AÑO	RAMO	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): Honorarios por abogado independiente
- 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 obliga 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 todas sus partes.
- 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**

<b>PERSONA NATURAL</b>	<b>PERSONA JURÍDICA</b>
EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA DE IDENTIDAD, CÉDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE O CARNE DIPLOMÁTICO).	EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.

**7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO**

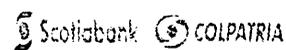
FIRMO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENIDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR, ADEMÁS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.

  
 FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C. 94478973.

  
 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: _____	



Scotiabank Colpatría S.A.

NIT. 860.034.594-1.

CERTIFICA QUE

El (la) señor(a) JAIME ALBERTO GUTIERREZ MUÑOZ identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 0000000094478973 se encuentra vinculado a través de la cuenta corriente No. 1007986536, con fecha de apertura 24 de Octubre de 2014.

Esta cuenta ha sido manejada de acuerdo con las normas establecidas por la entidad.

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá D.C., al día 1 de Abril de 2025.

La presente se expide a solicitud del (la) interesado(a) con destino a:  
Equidad Seguros en La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá D.C., al día 1 de Abril de 2025.

Nury Luis Montaña  
Dirección Customer Services Unit.

**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

PROCESO	DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE	ALEXANDRA PATRICIA MENESES GONZALEZ
DEMANDADO	VAN DE LEUR TRADING SAS y OTROS
RADICACIÓN	76001-3103-012/2022-00071-00

Santiago de Cali, abril primero (01) de dos mil veinticinco (2025)

<b>HORA INICIO:</b> 9:00 A.M.	<b>HORA FINAL:</b> 09:31 A.M.	<b>DURACIÓN:</b> 31:24 MIN/SEG
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

**JUEZ:** CLAUDIA CECILIA NARVÁEZ CAICEDO

**ENLACE AUDIENCIA VIRTUAL:**

**PROCESO 76001310301220220007100 AUDIENCIA DESPACHO Juzgado 012 Civil del Circuito de Cali 760013103012 CALI - VALLE DEL CAUCA-20250401 090701-Grabación de la reunión.mp4**

<b>PARTES:</b>	
<b>DEMANDANTE:</b>	<b>DEMANDADO:</b>
<b>ALEXANDRA PATRICIA MENESES GONZALEZ</b> C.C. 66.853.773  APODERADO: JAIME ALBERTO GUTIERREZ MUÑOZ T.P. 162.495 C.S.J.	<b>HERIBERTO RIOS RODAS</b> C.C. 6.466.324  APODERADO: YOLANDA MAINEIRI MEDINA T.P. 60.744  <b>VAN DE LEUR TRADING SAS</b> Rep. Legal: Luis Fernando Cataño Córdoba C.C. 70.323.211  APODERADO: LUIS FERNANDO CATAÑO CORDOBA T.P. 60.740
	<b>LLAMADO EN GARANTÍA</b>
	<b>LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO</b> Rep. Legal: María Teresa Marionés Robayo C.C. 31.472.377  APODERADO: PAOLA ANDREA NARVAEZ LOAIZA T.P. 329.242

**DESARROLLO DE LA AUDIENCIA:**

**ASISTENCIA:**

SE DEJA CONSTANCIA DE LA COMPARECENCIA DE LAS PARTES Y SUS APODERADOS JUDICIALES.

**ETAPA DE CONCILIACION:**

EN ESTE ESTADO DE LA DILIGENCIA, LA TITULAR DEL DESPACHO INSTO A LAS PARTES PARA QUE INFORMARAN SI EXISTE ANIMO CONCILIATORIO, FRENTE A LO CUAL EL APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE INFORMÓ QUE LUEGO DE LAS CONVERSACIONES REALIZADAS ENTRE LAS PARTES, HAN LLEGADO A UN ACUERDO CON EL FIN DE ZANJAR LAS DIFERENCIAS DEL LITIGIO, EL CUAL CONSISTE EN QUE:

LA PARTE DEMANDANTE Y DEMANDADA CONCILIAN EL PRESENTE LITIGIO EN PROCURA DE TERMINAR EL PROCESO JUDICIAL, ESTABLECIENDO UNA SUMA GLOBAL DE **CINCUENTA MILLONES DE PESOS**, COMO INDEMNIZACIÓN DE TODOS LOS PERJUICIOS RESULTANTES DEL HECHO DESCRITO EN LA DEMANDA QUE NOS OCUPA, INCLUIDAS COSTAS, AGENCIAS EN DERECHO Y CUALQUIER TIPO DE INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR.

ESTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS SERAN ASUMIDOS POR LA COMPAÑIA ASEGURADORA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES Y SERAN PAGADOS DENTRO DE LOS VEINTE (20) DÍAS HABILES SIGUIENTES A LA PRESENTACION DE LOS DOCUMENTOS QUE EXIGE LA ASEGURADORA, ENTRE ESTOS

**EL DOCUMENTO QUE CONTIENE EL DESISTIMIENTO DE LA ACCIÓN PENAL QUE SE ESTE TRAMITANDO CON FUNDAMENTO EN EL ACCIDENTE DESCRITO EN LA DEMANDA; SUMA DE DINERO QUE SERA ENTREGADA A LA PARTE DEMANDANTE POR CONDUCTO DE SU APODERADO DR. JAIME ALBERTO GUTIERREZ MUÑOZ, CONFORME A LA FACUTAD EXPRESA CONCEDIDA AL TOGADO.**

**ASÍ LAS COSAS, SE PREGUNTÓ A LOS COMPARECIENTES SI ESTAN CONFORMES CON LA CONCILIACION PLANTEADA, ASINTIENDO ESTAR DE ACUERDO TODOS CON LOS TERMINOS DE LA MISMA.**

**POR LO ANTERIOR, SE DA POR TERMINADO EL PROCESO, CON LOS EFECTOS LEGALES PERTINENTES, CONFORME LOA ACORDADO POR LAS PARTES.**

**HASTA AQUÍ LA DILIGENCIA.**

**QUEDAN NOTIFICADAS LAS PARTES EN ESTRADOS.**

**CLAUDIA CECILIA NARVÁEZ CAICEDO  
JUEZ**

**Firmado Por:**

**Claudia Cecilia Narvaez Caicedo**

**Juez Circuito**

**Juzgado De Circuito**

**Civil 012**

**Café - Valle Del Cauca**

**Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12**

**Código de verificación: 24bc6e8013130e3f102751327fd930557cdd52782ae3e8ff57c5287044ba24f1**

**Documento generado en 07/04/2025 10:44:47 AM**

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

Doctor(a)  
FISCAL 114 SECCIONAL  
YUMBO - VALLE  
E. S. D.

*Handwritten:* 10-04-25  
9:25  
*Signature:* Alberto Villalobos Reyes  
*Stamp:* REPUBLICA DE COLOMBIA  
Notaría 7 del Circulo de Cali

REFERENCIA: DELITO HOMICIDIO CULPOSO - EN ACCIDENTE DE TRANSITO.  
CASO NOTICIA No. 768926000190202000672

**ALEXANDRA PATRICIA MENESES GONZALEZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Jamundí - Valle, identificada como aparece al pie mi firma, en mi propio nombre y en su calidad de CONYUGUE del señor **PABLO EMILIO LIEVANO GONZALEZ (Q.E.P.D.)**, victima indirecta, me permito por la presente manifestar de manera voluntaria dentro del proceso de la referencia, que desisto de la acción adelantada, debido a que se ha pagado una indemnización integral correspondiente a toda clase de perjuicios morales y materiales como consecuencia del accidente ocurrido el 27 de abril de 2020, donde se vio involucrado el vehículo de placa **VMU212** conducido por el señor **HELIBERTO RIOS RODA (INDICIADO)**, y de propiedad de la empresa VAN DE LEUR TRADING S.A.S.

De esta manera, renunciamos a la intervención de peritos para que evalúen los perjuicios, por cuanto estamos conforme con la liquidación del perjuicio por valor de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS** moneda legal corriente (\$50.000.000 M/Cte.); en este sentido, desisto de toda acción civil o penal, presente o futura que se esté tramitando o se llegara a tramitar como consecuencia de los hechos ya indicados, contra la Compañía EQUIDAD SEGUROS S.A., el propietario VAN DE LEUR TRADING S.A.S. y conductor señor HELIBERTO RIOS RODA (INDICIADO) del vehículo **VMU212**, por encontrarse a **PAZ y SALVO** de su obligación.

Al recibir la indemnización por parte de los directos responsables de todos los perjuicios materiales e inmateriales, estoy ejerciendo el derecho que nos otorga la norma, y manifiesto bajo la gravedad del juramento, que no deben reclamar otras personas naturales o jurídicas que pretendan ejercer el derecho de acuerdo con el grado de consanguinidad y afinidad.

Le informamos a este despacho que el presente desistimiento lo hago de manera libre y espontánea, sin ninguna presión y por consiguiente solicito sea aceptado mi requerimiento, llevando el proceso a la declaratoria de Preclusión de la Instrucción, y en consecuencia de lo mismo solicito se levante el pendiente al vehículo de placa **VMU212**

Cordialmente,

*Handwritten:* Alexandra P. Meneses G.  
**ALEXANDRA PATRICIA MENESES GONZALEZ**  
C.C. 66.853.773 de Cali - Valle  
Conyugue.

**NOTARIA 7** DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO CON FIRMA Y HUELLA

CIRCULO DE CALI  
Cll 13 Norte # 5AN-20 Tel: 6604465 - 6604466  
Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Ante la Notaría 7 del Circulo de Cali compareció:  
**MENESES GONZALEZ ALEXANDRA PATRICIA**  
Identificado con C.C. 66853773

y manifestó que el contenido de este documento es cierto y que la firma y huella en el puestos, son suyas. 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. Verifique los datos en [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com)

Cali, 2025-04-01 10:36:35

*Handwritten:* Alexandra P. Meneses G.  
Firma

*Handwritten:* Alberto Villalobos Reyes

ALBERTO VILLALOBOS REYES  
NOTARIO 7 DEL CIRCULO DE CALI

Medio izquierdo

4278-c6e6b1aa

u1tqj

*Eg. Inseguros*

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **94.478.973**

**GUTIERREZ MUÑOZ**

APELLIDOS

**JAIME ALBERTO**

NOMBRES



*Jaime*  
FIRMA

*Eg. Inseguros*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ENE-1983**

**BOGOTA D.C**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.73**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**M**

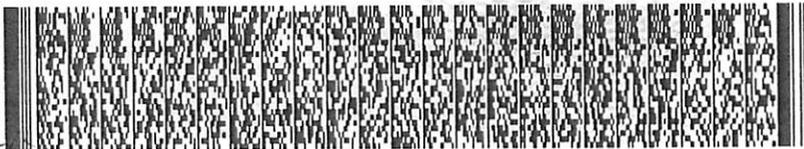
SEXO

**15-ENE-2001 BUGA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

*Eg. Inseguros*



R-3100100-00741416-M-0094478973-20150826 0046057974A 1 30133927

*Eg. Inseguros*

267488

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

162495

Tarjeta No.

18/10/2007

Fecha de  
Expedicion

28/09/2007

Fecha de  
Grado



JAIME ALBERTO

GUTIERREZ MUÑOZ

94478973

Cedula

VALLE

Consejo Seccional

SANTIAGO DE CALI

Universidad

  
Jorge Alonso Flechas Diaz  
Presidente Consejo Superior de la Judicatura



FESA SA

05/2007-10023609

092900

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.