

San José de Cúcuta, 22 de Agosto de 2024

Señores
EQUIDAD SEGUROS
E. S. D.

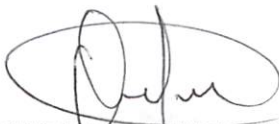
Ref:
Víctima **LEIDEE LISBETH MOLINA PAEZ**
P. P. T. No. **6202659**
Placa **TJN-426**

Respetados señores:

Dando cumplimiento a lo conciliado mediante audiencia celebrada el 21 de Agosto de hogaño, con la presente, anexo los documentos solicitados para el respectivo pago, a saber:

1. Formulario de Conocimiento del Cliente
2. Autorización para pago por transferencia electrónica
3. Certificación Bancaria
4. Poder con la facultad para recibir
5. Cédula y Tarjeta Profesional del suscrito
6. Cédula de la poderdante en calidad de víctima
7. Recibido de traslado del Desistimiento
8. Desistimiento
9. Acta de Conciliación

Cordialmente,



OSCAR PARMENIO MANCIPE MELGAREJO
c. c. No. 1.093.748.960 de los Patios
T. P. No. 352.250 del C. S. de la J.

Fecha Diligenciamiento: Ago 21 / 2024 Ciudad: Cucuta Sucursal: _____

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

CLASE DE VINCULACIÓN: Tomador ☐ Asegurado ☐ Beneficiario ☐ Afianzado ☐ Proveedor ☐ Intermediario ☐ Otro Apoderado

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

Tomador-Asegurado
Tomador-Beneficiario
Asegurado-Beneficiario

Familiar ☐ Comercial ☐ Laboral ☐ Otra ☐ Cual _____
Familiar ☐ Comercial ☐ Laboral ☐ Otra ☐ Cual _____
Familiar ☐ Comercial ☐ Laboral ☐ Otra ☐ Cual _____

1. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO: Mancipe SEGUNDO APELLIDO: Melgarajo NOMBRES: Oscar Parmenio
TIPO DE DOCUMENTO: C.C. NÚMERO: 1.093.748.960 FECHA DE EXPEDICIÓN: 11-04-2007 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Los Pários
FECHA DE NACIMIENTO: 22/02/1989 LUGAR DE NACIMIENTO: Cucuta NACIONALIDAD 1: Colombiana NACIONALIDAD 2: _____
E-MAIL: oscar.mancipe89@gmail.com DIRECCIÓN (Residencia): Av 549-58 of. 204 Centro CIUDAD: Cucuta
DEPARTAMENTO: Norte de Santander TELÉFONO: _____ CELULAR: 3164134113
SECTOR: _____ CIU (cod): _____ TIPO DE ACTIVIDAD: Litigante ¿Cual?: _____
OCUPACIÓN: Abogado CARGO: Independiente EMPRESA DONDE TRABAJA: _____
CIUDAD: Cucuta DIRECCIÓN (Oficina): Av 549-58 of. 204 El Centro DEPARTAMENTO: Norte de Santander
TELÉFONO (Oficina): _____ ACTIVIDAD SECUNDARIA: _____ CIU (cod): _____

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

INGRESOS MENSUALES (Pesos) 3.000.000 EGRESOS MENSUALES (Pesos) 2.500.000
ACTIVOS (Pesos) 6.000.000 PASIVO (Pesos) -0-
PATRIMONIO (Activos-Pasivos Pesos) 6.000.000 OTROS INGRESOS (Pesos) _____

CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES _____

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

Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, sírvase a diligenciar el Anexo 1 de conocimiento mejorado para PEP y vinculados

¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos? SI ☐ NO ☒

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

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

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

Origen de Fondos: Como Abogado litigante

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI ☐ NO ☒ CUAL _____

¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? SI ☐ NO ☒ ¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI ☐ NO ☒

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NÚMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

Persona Expuesta Públicamente (PEP): i) las personas expuestas políticamente-conforme al Decreto 1674 de 2016-, ii) los representantes legales de organizaciones internacionales y iii) las personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta (Decreto 1674 / 2016) los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como Jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios de importantes partidos políticos.

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS

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

SI ☐ NO ☐

AÑO	RAMO	COMPañIA	VALOR	RESULTADO
2024	SOAT	VARIAS	10.000.000	
2024	R.C.E	EQUIDAD	65.000.000	

DOCUMENTOS REQUERIDOS:

Se debe adjuntar la siguiente documentación:

- Fotocopia del documento de identidad ampliado al 150%

- Adicionalmente la aseguradora podrá requerir documentos adicionales de acuerdo con sus políticas como: estados financieros, declaración de renta, copia del RUT, entre otros.

5. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Autorización Tratamiento de Datos Personales

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás disposiciones que buscan la protección de datos personales y para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros De Vida O.C., (En Adelante La Equidad), declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Así mismo, autorizo que durante la etapa precontractual y contractual, La Equidad pueda acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación:

Declaro que La Equidad me ha informado de manera expresa:

1. Que los datos suministrados serán objeto de Tratamiento únicamente para los fines que se autorizan en esta autorización.
2. Que mis datos personales serán tratados por La Equidad, para las siguientes finalidades:
 - a. El trámite de vinculación como consumidor financiero.
 - b. El proceso de negociación contractual, incluyendo pero no limitado a la determinación de primas y la selección de riesgos.
 - c. Verificación del estado del riesgo que se pretende trasladar a La Equidad Seguros O.C. de manera previa a la suscripción de la póliza, durante la vigencia del contrato y ante el acaecimiento del siniestro, para comprobar las circunstancias bajo las cuales se presentó.
 - d. La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre con La Equidad Seguros O.C.
 - e. El control y la prevención del fraude.
 - f. La liquidación y pago de siniestros.
 - g. En general, la gestión integral del seguro contratado.
 - h. La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado.
 - i. Envío de información y ofertas comerciales de seguros de La Equidad.
 - j. Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por La Equidad, así como la verificación, referenciarían y actualización de datos.
 - k. Consulta, reporte, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.
 - l. Cuando aplique, para controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral.
 - m. Para las demás finalidades en cumplimiento de deberes legales y reportes regulatorios conforme a lo señalado en la ley.
 - n. Para el envío de las modificaciones en la política de tratamiento de datos.
3. Que para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en el numeral anterior, el tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se llegare a formalizar una relación contractual con La Equidad, o que ella ya hubiere terminado y conforme al término de vigencia del tratamiento.
4. Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a:
 - a. Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de La Equidad.
 - b. Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos de seguro celebrados con La Equidad, tales como, pero no limitados a: ajustadores, Call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, gestores de cartera, entre otros.
 - c. Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro.
 - d. Las entidades jurídicas con las cuales La Equidad adelante gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro.
 - e. FASECOLDA e INVERFAS S.A., personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral y la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.
5. Que, para las finalidades indicadas en esta autorización, La Equidad podrá consultar las bases de datos a que hace referencia el literal e) del numeral 4 de este apartado.
6. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me hagan sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
7. Que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a los datos biométricos.
8. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
9. Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido objeto de tratamiento.
10. Que el responsable del tratamiento de la información es La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros de Vida O.C., cuya dirección es carrera 9 A No. 99-07 Piso 12, el teléfono es 5922929 y su página web es www.laequidadseguros.coop.
11. Que el responsable del tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 4 anterior, será FASECOLDA, cuya dirección es carrera Cra 7 No 26-20 Piso 11 y el teléfono es 3443080.
12. Que con la suscripción del presente documento, autorizo el tratamiento de los datos personales, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en esta autorización.

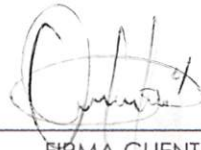
ATENCIÓN DONDE SE ENCUENTRE 24 HORAS DEL DIA, TODOS LOS DÍAS DEL AÑO

Para conocer las condiciones específicas bajo las cuales se prestará el servicio debe dirigirse al Clausulado que le fue entregado junto con la póliza.

Para tener acceso a las coberturas de la póliza o resolver inquietudes, debe comunicarse a las líneas de atención al cliente: desde su móvil #324, en Bogotá 7460392 y desde el resto del país 018000919538; también puede dirigirse a cualquiera de las 24 oficinas a nivel nacional, consúltelas en www.laequidadseguros.coop

6. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO



FIRMA CLIENTE O APODERADO



Huella Dactilar

7. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la Entrevista: _____

Fecha de la Entrevista: Día _____ Mes _____ Año _____

Hora de la Entrevista: _____

Observaciones: _____

Nombre del Intermediario: _____

Nombre del Asesor: _____

Resultados de la Entrevista: APROBADO ☐ RECHAZADO ☐

Firma: _____

8. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación: Día _____ Mes _____ Año _____

Hora de Confirmación: _____

Nombre y Cargo de Quien Verifica: _____

Firma: _____

Observaciones: _____

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE

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

Vínculo/ Relación*	Nombre	Tipo de Identificación	No. de Identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha Desvinculación

*Vínculo/Relación

1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos).
2. Segundo de afinidad (yernos, nueros, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente del PEP), y
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).


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:
TELÉFONOS:	FAX:	CELULAR:

INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES	OSCAR PARMENIO	PRIMER APELLIDO	MANCIPA	SEGUNDO APELLIDO	MELGARZO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	C.C.	NÚMERO	1093748960	FECHA EXPEDICIÓN	11/04/2004
DIRECCIÓN:	Avenida 54-58 Oficina 204 - Centro			CIUDAD:	Cúcuta
DEPARTAMENTO:	N.S				
TELÉFONOS:	FAX:		CELULAR: 3164134113		

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	86321129902	CORRIENTE	☐	AHORROS	☒	CÓDIGO DEL BANCO
BANCO	Bancolombia	SUCURSAL	Av. 5 Calle 10		CIUDAD	Cúcuta

RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS

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

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(s)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICIÓN
CARGO EN LA EMPRESA	ÁREA	CARGO	CIUDAD EXPEDICIÓN
TELÉFONOS Y FAX	PBX	EXTENSIÓN	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: oscar.mancipa89@gmail.com

En constancia se firma en: _____ a los () del mes de _____ de _____.

Firma del Representante Legal y Sello
Firma y Cédula Persona Natural

1093748960

Certificación Bancaria



Martes, 30 de julio de 2024

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **OSCAR PARMENIO MANCIPE MELGAREJO** identificado(a) con CC. **1093748960** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	863-211299-02	2021/04/30	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

AUTORIZACIÓN FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO



Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

Señores
CENTRO DE CONCILIACIÓN
E. S. D.

REFERENCIA: PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE



LEIDE LISBETH MOLINA PAEZ identificada con PPT No. 6205629 Expedida por Migración Colombia, mayor de edad, obrando en nombre propia, con domicilio en Cúcuta, muy respetuosamente me dirijo a ustedes para manifestarles que le **CONCEDO PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** al abogado **OSCAR PARMENIO MANCIPE MELGAREJO**, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.093.748.960 de Los Patios**, portador de la tarjeta profesional No. **352.250 del C. S. de la J**, con correo electrónico registrado en el Sistema de Información de registro Nacional de Abogados SIRNA: **oscarmancipe89@gmail.com**; para que me representen y formulen ante su **CENTRO DE CONCILIACIÓN**, solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial en materia civil y convoquen a **SENAIDA GARCIA RODRIGUEZ** (conductora y propietaria), identificada con cedula de ciudadanía No. 60.344.542, la empresa **TRANSPORTE SAN JUAN S.A.** identificada con NIT 800.048.212-4 y **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** identificada con NIT 860.028.415-5, esto como requisito de procedibilidad para efectos de acudir ante la jurisdicción civil.

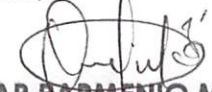
La solicitud que se presenta mediante apoderado es con el ánimo de llegar a un acuerdo conciliatorio en relación con los perjuicios generados con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el día 13 de octubre de 2023, en la autopista San Antonio calle 30 con avenida 4 de San Mateo, donde se me producen lesiones.

Mi apoderado, queda ampliamente facultado para recibir, transar, conciliar, desistir, sustituir, reasumir, solicitar copias, renunciar, disponer del derecho en litigio, interponer y sustentar los recursos a que haya lugar, aportar pruebas, tachar pruebas, interrogar, contrainterrogar, y en general todas aquellas acciones tendientes a obtener la defensa plena de nuestros derechos y las demás facultades otorgadas por el Artículo 77 del C.G.P., advirtiendo de antemano, que el presente poder no se hace insuficiente bajo ninguna circunstancia.

Otorgo,


LEIDEE LISBETH MOLINA PAEZ
P.P.T. No. 6205629 de Bogotá

Acepto,


OSCAR PARMENIO MANCIPE MELGAREJO
C.C. N°1.093.748.960 de Los Patios
T. P. N°352.250 del C. S. de la J



En el despacho del Notario se presentó:



y manifestó que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas.



FIRMA DECLARANTE



JAIME ENRIQUE GONZÁLEZ MARROQUIN
NOTARIO SEGUNDO DE CUCUTA

JAIME ENRIQUE GONZALEZ MARROQUIN
NOTARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.093.748.960

NUMERO

MANCIPE MELGAREJO

APELLIDOS

OSCAR PARMENIO

NOMBRES

Oscar Parmenio Mancipe M.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1989
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

11-ABR-2007 LOS PATIOS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VALEA



P-2505400-55160681-M-1093748960-20070718

0267907198C 02 239616366



Consejo Superior
de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



UNIVERSIDAD
SIMON BOLIVAR

NOMBRES:
OSCAR PARMENIO

APELLIDOS:
MANCIPE MELGAREJO

[Signature]

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

DIANA ALEXANDRA REMOLINA BOTIA

[Signature]

FECHA DE GRADO
02/10/2020

CONSEJO SECCIONAL
NORTE DE SANTANDER

CEDULA
1093748960

FECHA DE EXPEDICION
10/12/2020

TARJETA N°
352250

```
IPCOL6205629<<6<<<<<<<<<<<<<<<  
8010018F3105308VENE1910647<<<6  
MOLINA<PAEZ<<LEIDEE<LISBETH<<
```

RAD. 540016106173-2023-80437- DESISTIMIENTO DE LA ACCIÓN PENAL

mensaje

OSCAR MANCIPE MELGAREJO <oscar.mancipe89@gmail.com>
Para: yennyc.florez@fiscalia.gov.co

22 de agosto de 2024, 16:00

Doctora.
YENNY CAROLINA FLOREZ ROZO
FISCAL 04 LOCAL UCP
E. S. D.

RAD. 540016106173-2023-80437
VÍCTIMA: LEIDEE LISBETH MOLINA PAEZ identificada con P.P.T. No. 6.205.629
Asunto: DESISTIMIENTO DE LA ACCIÓN PENAL.

OSCAR PARMENIO MANCIPE MELGAREJO, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.093.748.960** de los Patios y T. P. N° **352250 del C.S. de la J.**; con correo electrónico de notificaciones registrado oscar.mancipe89@gmail.com Me permito allegar DESISTIMIENTO de mi poderdante la señora LEIDEE LISBETH MOLINA PAEZ identificada con P.P.T. No. 6.205.629 Expedida en Bogotá D.C., quien ostentaba la calidad de víctima dentro del proceso en referencia y que estaba en contra de la señora SENAIDA GARCIA RODRIGUEZ, este se solemniza en razón de que se llegó a un acuerdo Conciliatorio con la Aseguradora.

--

Respetuosamente

OSCAR P. MANCIPE MELGAREJO.
Cedula de Ciudadania No. 1.093.748.960.
Tarjeta Profesional 352250 del C. S. de la J.

 **DESISTIMIENTOCASO LEID.pdf**
1739K

San José de Cúcuta, 21 de Agosto de 2024

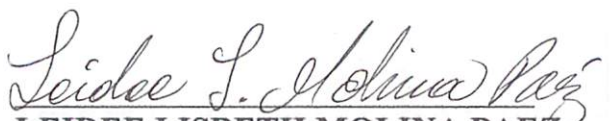
Señores
FISCALIA 4 LOCAL
Cúcuta

Radicado: **540016106173-2023-80437**

LEIDEE LISBETH MOLINA PAEZ, mayor de edad, identificada al firmar, en calidad de víctima de accidente de tránsito ocurrido el día **13 de Octubre de 2023** en calidad de **Peatón**, en el que se encuentra involucrado el vehículo **marca GEELY de placas TJN-426** conducido por la señora **SENAIDA GARCÍA RODRIGUEZ** quien se identifica con la c. c. No. **60.344.542** expedida en Cúcuta, por medio del presente documento, **DESISTO** de cualquier acción penal o civil por haber llegado a un acuerdo conciliatorio por la suma de **Dos millones quinientos mil pesos (\$2.500.000)** por el accidente de tránsito antes mencionado, como indemnización integral por las lesiones padecidas y objeto del presente **DESISTIMIENTO**. Que, de manera presente o futura no interpondré **DENUNCIA o DEMANDA** en contra de **SENAIDA GARCIA RODRIGUEZ, , SEGUROS LA EQUIDAD Y TRANSPORTES SAN JUAN**.

Teniendo conocimiento del procedimiento de Ley, en conformidad de lo anterior, firmo el presente documento.

DESISTO:


LEIDEE LISBETH MOLINA PAEZ
P. P. T. No. 6205629 expedido en Bogotá



NOTARÍA SEGUNDA DE CÚCUTA
PRESENTACIÓN PERSONAL

En el despacho del Notario se presentó:

MOLINA PAEZ LEIDEE LISBETH
Identificado con PPT 6205629
y manifestó que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas.

Cúcuta, 2024-08-22 09:29:55

Leidee S. Molina Paez
FIRMA DECLARANTE
Verifique estos datos ingresando a
www.notariaenlinea.com
Documento: psz7w

Clara Ivy González Marroquín
CLARA IVY GONZALEZ MARROQUÍN
NOTARIA SEGUNDA (E) DEL CÍRCULO DE CÚCUTA



SEGÚN EL ART. 3º DE LA RESOLUCIÓN 6467 DE 2015 DE LA SUPERNOTARIADO LA PRESENTE AUTENTICACIÓN SE REALIZA POR EL SISTEMA TRADICIONAL DEBIDO A:

- 1 - IMPOSIBILIDAD DE CAPTURA EN LA HUELLA ☐
- 2 - DILIGENCIA FUERA DEL DESPACHO ☐
- 3 - FALLA ELÉCTRICA ☐
- 4 - FALLA EN EL SISTEMA ☐
- 5 - IDENTIFICACIÓN CON DOCUMENTO DISTINTO ☒

A LA CÉDULA DE CIUDADANÍA

CLARA IVY GONZALEZ MARROQUÍN
NOTARIA ENCARGADA
NOTARIA SEGUNDA DE CÚCUTA





Superintendencia
Financiera de Colombia

ACTA DE CONCILIACIÓN

CONVOCANTE	Leidee Lisbeth Molina Paez
PPT	6205629
CORREO ELECTRÓNICO	leidymolina478@gmail.com oscar.mancipe89@gmail.com
CONVOCADO	La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo
CC. /NIT.	860028415-5
CORREO ELECTRÓNICO	notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop pnarvaez@gha.com.co
EXPEDIENTE	2024109809

MARIA FERNANDA ALZATE DELGADO identificada con cédula de ciudadanía No 1.032.453.743 de Bogotá y T.P 272.299 del C. S. J quién en la presente audiencia de conciliación extrajudicial en derecho actúa como conciliadora del Centro de Conciliación de la Superintendencia Financiera de Colombia, y en virtud de la Ley 2220 de 2022, hace constar lo siguiente:

En el Centro de Conciliación de la Superintendencia Financiera de Colombia fue presentada una solicitud de conciliación el **31 de julio de 2024**, por el doctor **Oscar Parmenio Mancipe Melgarejo**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.093.748.960** y Tarjeta Profesional No. **352250** del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado de la señora **Leidee Lisbeth Molina Paez** con **PPT 6205629**, con el objeto de solucionar las posibles diferencias presentadas con **La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo** con **Nit. 860028415-5**, en relación con los siguientes antecedentes:

“

HECHOS

PRIMERO: El día 13 de octubre del año 2023 la señora LEIDE LISBETH MOLINA PAEZ se encontraba parada negociando el valor de un servicio con el conductor del vehículo de servicio público de placa THZ-503 sobre el carril derecho de la autopista de San Antonio calle 30 con avenida 4 del barrio San Mateo, cuando el vehículo de servicio público de placa TJN-426 por no estar pendiente de los usuarios del frente, golpea por atrás el taxi al que me iba a montar y le causa lesiones a mi hija.

SEGUNDO: Que la causa determinante del accidente de tránsito es de la conductora del vehículo de servicio público de placa TJN-426 al no estar pendiente de los demás usuarios de la vía, tal como se establece en el Informe Policial de Accidente de tránsito y golpea por atrás el taxi de placa THZ-503. De acuerdo con lo anterior, me permito colocar algunas fotos que están en el informe investigador de campo FPJ-11 que reposa en la Fiscalía.



Superintendencia Financiera de Colombia



IMAGEN NO 03: PLANO GENERAL, se muestra las características de la vía, Autopista San Antonio calle 30 con avenida 4 sin maleo.



IMAGEN NO 04: PLANO GENERAL, se muestra las características de la vía, Autopista San Antonio calle 30 con avenida 4 sin maleo.

TERCERO: Que quien funga como propietaria del vehículo de servicio público placa TJN-426 es la señora SENADA GARCIA RODRIGUEZ identificada con cedula de ciudadanía No 60.344.542, de acuerdo con la información registrada en el Informe Policial de Accidente de Tránsito adjunto (IPAT).



CUARTO: Que el vehículo de servicio público de placa TJN-426 se encuentra vinculado a la empresa TRANSPORTES SAN JUAN S.A.

QUINTO: Que el vehículo de servicio público de placa TJN-426 posee una póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual con la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES S.C.

SEXTO: A raíz del accidente mencionado, a mi proleja se trasladan a la clínica Leones de la ciudad de Cúcuta y le diagnostican "contusión de la región lumbosacra y de la pelvis, traumatismos superficiales múltiples de la cabeza y contusión en codo". Posteriormente, mi proleja es atendida en Global Safe Salud S.A.S. donde le diagnostican: "cefalea post-trauma, contusión pélvica y lumbosacra, contusión de rodilla y contusión de muslo".

SÉPTIMO: Que teniendo en cuenta el régimen de responsabilidad extracontractual para el caso que nos ocupa, no existe causal exonerativa de responsabilidad.

PRETENSIONES

A continuación, se discriminan uno a uno los valores objeto de la presente reclamación:

1. Por daño Moral por las lesiones personales:

- 1.1. La reparación del daño moral tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa. Para el cálculo del presente daño Moral se presume como gravedad una PCL entre el rango igual o superior A 1% e inferior al 10%, por lo que para el cálculo se tiene que son 10 S.M.L.M.V.

VICTIMA DIRECTA	MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN
LEIDEE LISBETH MOLINA PAEZ (víctima directa)	\$13.000.000
TOTAL	\$13.000.000

2. Por daño a la vida en relación a alteración de las condiciones de existencia:

La tasación de este tipo de perjuicio se encuentra confiada al árbitro del juzgador; por lo tanto, solicito que se reconozcan a favor de las siguientes personas las sumas de dinero que a continuación relaciono:

VICTIMA DIRECTA Y MADRE	MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN
LEIDEE LISBETH MOLINA PAEZ (víctima directa)	\$10.000.000
TOTAL	\$10.000.000

Por lo anterior, la suma total de las pretensiones asciende a la suma de **VEINTITRES MILLONES DE PESOS (\$23.000.000)**.



Superintendencia Financiera de Colombia



La estimo razonablemente por valor de VEINTITRES MILLONES DE PESOS
(\$23.000.000)

”

En virtud de la anterior solicitud, se programó audiencia de conciliación para el día **21 de agosto de 2024** a las **8:00 a.m.**, mediante la plataforma Microsoft Teams.

En la fecha y hora indicada en la reprogramación, se hicieron presentes y de manera virtual a la audiencia de conciliación:

Como parte convocante la señora **Leidee Lisbeth Molina Paez** con **PPT 6205629**, acompañada por el doctor **Oscar Parmenio Mancipe Melgarejo**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.093.748.960** y Tarjeta Profesional No. **352250** del Consejo Superior de la Judicatura, apoderado especial.

Como parte convocada la doctora **Paola Andrea Narvaez Loaiza** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.113.682.359** y T.P. **329.242** del Consejo Superior de la Judicatura, de acuerdo con sustitución de poder realizada por el doctor **Gustavo Alberto Herrera Ávila** identificado con cédula de ciudadanía No. **19.395.114** y T.P. **39.116** del Consejo Superior de la Judicatura, en su calidad de apoderado general de **La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo** con Nit. **860028415-5**.

La conciliadora instaló la audiencia de conciliación, explicando las características, objeto y alcance del mecanismo de la conciliación. Iniciada la audiencia de conciliación y surtidas las deliberaciones, las partes en un ambiente de cordialidad, imparcialidad y respeto; las partes convocante y convocada llegaron al siguiente **ACUERDO CONCILIATORIO**, el cual se registró por las cláusulas que a continuación se enuncian:

ACUERDO DE CONCILIACIÓN

CLÁUSULA PRIMERA: La convocante **LEIDEE LISBETH MOLINA PAEZ** deberá remitir los siguientes documentos a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**: 1. Formato de conocimiento del cliente, 2. Formato de autorización pago de indemnización, 3. Certificación bancaria de la convocante o su apoderado, 4. Cédula ampliada al 150% de la convocante, 5. Desistimiento de la acción penal autenticado y radicado ante la fiscalía y 6. Acta de acuerdo conciliatorio.

Dichos documentos deberán remitirse de forma física y electrónica a las siguientes direcciones: **Av 6a bis # 35n-100 oficina 212 de Cali, Edificio Centro Empresarial Chipichape** y a los correos electrónicos notificaciones@gha.com.co con copia a pnarvaez@gha.com.co, en un término máximo que vencería el 26 de agosto de 2024.

CLÁUSULA SEGUNDA: Una vez se reciban los documentos por parte de la convocante, **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** sin asumir ningún tipo de responsabilidad, pagará mediante transferencia a la cuenta cuya certificación se allegue, la suma única de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE. (\$2.500.000)**, a favor de **LEIDEE**



**Superintendencia
Financiera de Colombia**

LISBETH MOLINA PAEZ, en el término máximo de **Veinte (20) días hábiles**, los cuales fenecerían el **23 de septiembre de 2024**.

CLÁUSULA TERCERA: Con el cumplimiento del presente acuerdo, las partes se declaran mutuamente a paz y salvo en relación con los hechos y pretensiones objeto de la presente conciliación, y a partir de la fecha se abstendrán de iniciar o promover procesos de cualquier naturaleza contra la otra parte en este sentido, y desistir de cualquier acción judicial o jurisdiccional que se haya iniciado, salvo la ejecución de los acuerdos aquí pactados.

Las partes manifiestan que aceptan libremente y en su integridad el acuerdo anterior y se responsabilizan de sus obligaciones, para lo cual el conciliador avala con su firma dichas fórmulas de arreglo y reitera que el presente acuerdo hace tránsito a cosa juzgada y el acta de conciliación presta mérito ejecutivo.

La conciliadora les recuerda a las partes el compromiso de informar el cumplimiento de este acuerdo o su eventual incumplimiento al Centro de Conciliación de la Superintendencia Financiera de Colombia para el registro de la efectividad de las audiencias celebradas. Para los anteriores efectos, se deberá informar lo pertinente al siguiente correo electrónico: jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al respectivo cumplimiento.

Toda vez que la aceptación del acuerdo es objeto de grabación, se les informa a las partes que el acta y la grabación serán tramitados como documentos públicos, quienes autorizan el manejo de sus datos personales de esta manera.

En consecuencia, se declara terminada la presente audiencia de conciliación, cuya acta se lee en su integridad y se acepta de manera virtual por quienes han intervenido en constancia de su aceptación.

La presente **ACTA DE CONCILIACIÓN** se expide a los **21 días del mes de agosto de 2024** siendo las **9:53 am**, la cual es suscrita por la conciliadora de manera electrónica.

MARIA FERNANDA ALZATE DELGADO
Conciliadora
T.P 272.299 C.S.J



MANTOJA ABOGADOS <mantojaabogados@gmail.com>

**Fwd: DOCUMENTOS CONCILIACIÓN// CONVOCANTE: LISBETH MOLINA//
CONVOCADO: LA EQUIDAD SEGUROS**

OSCAR MANCIPE MELGAREJO <oscar.mancipe89@gmail.com>
Para: mantojaabogados@gmail.com

21 de agosto de 2024, 9:23

----- Forwarded message -----

De: **Paola Andrea Narváez Loaiza** <pnarvaez@gha.com.co>

Date: mié, 21 ago 2024 a las 9:03

Subject: DOCUMENTOS CONCILIACIÓN// CONVOCANTE: LISBETH MOLINA// CONVOCADO: LA EQUIDAD SEGUROS

To: oscar.mancipe89@gmail.com <oscar.mancipe89@gmail.com>

Cc: Ana María Barón Mendoza <abaron@gha.com.co>, Maria Camila Agudelo Ortiz <mcagudelo@gha.com.co>, Valeria Suarez Labrada <vsuarez@gha.com.co>

Reciba un cordial saludo doctor Oscar, los siguientes son los documentos necesarios para formalizar el acuerdo conciliatorio.

- formato de conocimiento del cliente,
- formato de autorización pago de indemnización,
- certificación bancaria del convocante o su apoderado si está facultado para recibir el pago,
- cédula ampliada al 150% de la convocante,
- desistimiento de la acción penal autenticado y radicado ante fiscalía,
- acta de acuerdo conciliatorio.

Se deben enviar de forma física y electrónica, una vez recibidos los documentos la compañía procesa el pago en un aproximado de 20 días hábiles.



ABOGADOS & ASOCIADOS

gha.com.co

Paola Andrea Narváez Loaiza

Abogada Junior

Email: pnarvaez@gha.com.co | 312 696 9654

Cali - AV 6A Bis # 35N - 100 Of 212 | +57 315 577 6200

Bogotá - Calle 69 # 4 - 48 Of 502 | +57 317 379 5688



Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments.

--

Respetuosamente

OSCAR P. MANCIPE MELGAREJO.

Cedula de Ciudadania No. 1.093.748.960.

Tarjeta Profesional 352250 del C. S. de la J.

2 adjuntos

 **Autorización pago por transferencia.pdf**
210K

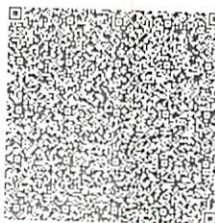
 **EQUIDAD-SEGUROS-SARLAFT-PERSONA-NATURAL.pdf**
2409K

OSCAR PARMENIO MANCIPE MELGAREJO
c. c. No. 1.093.748.960
Avenida 5 # 9-58 Edificio Mutuo Auxilio Oficina 204
Barrio el Centro
Celular: 3164134113
Cúcuta (N.S.)

Señores
EQUIDAD SEGUROS
NIT: 860.028.415-5
Avenida 6a bis # 35n-100 oficina 212
Celular: 3155776200
Cali (Valle del Cauca)

Ministerio de Transporte, Licencias No. 805 de marzo
5/2001, MINTIC: Licencia No. 2065 de Oct. 8/2020.

DESTINATARIO: EQUIDAD SEGUROS
D/NIT: 860028415
TEL: 3155776200
DIR: AV 6A BIS # 35N-100 OFIC 212
CALI



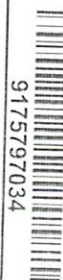
\$ 0

REMITENTE: OSCAR PARMENIO MANCIPE
MELGAREJO
CUCUTA - NORTE DE SAN
TEL: 3164134113

Pers1 Pers2 Pers3

VALLE F.P: CON

CALI



9175797034