

		SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN		Código: SO-F-03	
				Versión: 02	
				Fecha de inicio: 2024-04-01	
Señores:				Fecha Radicado	
CENTRO NACIONAL DE CONCILIACIÓN DEL TRANSPORTE					
BOGOTA	CALI	BARRANQUILLA	Expediente No		
MEDELLIN	Nº 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					
CONDICIONANTE	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				
CONDICIONADO	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				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					

 centro nacional de conciliación <i>Conciliar es la Vía</i>		INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA A LA SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN		Código: SO-F-04	
				Versión: 02	
				Fecha de inicio: 2024-04-01	

C
O
N
V
O
C
A
D
O

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			

C
O
N
V
O
C
A
D
O

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			

C
O
N
V
O
C
A
D
O

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			

C
O
N
V
O
C
A
D
O

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			

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

HECHOS "EL 09/05/2024 EN LA CARRERA 85 A LAS 16:15 HORAS, VENIA Y EL SEÑOR DEL VEHÍCULO VCO117, NO CONSERVA SU DISTANCIA Y ME GOLPEA EN LA PARTE DE ATRÁS"







Lugar Accidente: Calle 25 Carretera 830 PAT: 5 No. Y. Zona SV. Aut. Transp. N

TIPO DE ASISTENCIA	
☒ CHOCUE HERIDO	☐ CHOCUE FALLECIDO
INFORMACION DEL VEHICULO ASEGURADO CON SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.	
PLACA <u>NEGAT</u>	NOMBRE CONO <u>Jaime Andres Meneses</u>
CELULAR: _____	EMAIL: _____

PLACA _____	NOVEDAD: <u>HERIDO</u>	FECHA NAC. _____
CELULAR: _____	INFORMACION DEL VEHICULO ASEGURADO CON SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.	FECHA NAC. _____
NOMBRE _____	FECHA DE NACIMIENTO: <u>30-07-1980</u>	FECHA DE EMISION: <u>14-12-2020</u>
DIRECCION _____	FECHA DE EMISION: <u>14-12-2020</u>	FECHA DE EMISION: <u>14-12-2020</u>
EMAIL: _____	FECHA DE EMISION: <u>14-12-2020</u>	FECHA DE EMISION: <u>14-12-2020</u>
EMPRESA TRANSP. - A _____	FECHA DE EMISION: <u>14-12-2020</u>	FECHA DE EMISION: <u>14-12-2020</u>



Señor con _____

FIRMA _____		Cedula _____	
Yo _____		DEC _____	
(Indique al es asegurado y asegurado de placas _____)		CHOCUE CON HERIDO	
HE DECIDIDO Y AUT LA INDEMNIZACIÓN LESIONADO(S) en el _____		conductor _____	
cuyo valor PAGARÁ _____		manifiesto que NO	
Inicial propuestas de In _____		SEGURO PARA	
_____		LLOUNO POR LESIO	
_____		radical y me ha sido	
_____		igual y de procedimien	
_____		ectamente NO hay res	



FIRMA _____		FIRMA _____	
-------------	--	-------------	--

TIPO DE ASISTENCIA

CHOCUE SIMPLE ☒ CHOCUE HERIDO ☐ CHOCUE FALLECIDO ☐ NOVEDAD, HURTO ☐ DAÑO P

INFORMACION DEL VEHICULO ASEGURADO CON SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A

PLACA W2917 NOMBRE COND. Jaime Andres Meneses frabon y 837557 FECHA NAT. 1974

CELULAR EMAIL DIR

INFORMACION DEL VEHICULO Afectado

FECHA NAC

PLACA

CELULAR

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE SERVICIO	VEHICULO	SERVICIO
01	Transporte, mantenimiento, almacenamiento, transporte de mercancías y pasajeros	Auto propio	Particular

Proceder - (Presionar Abandonar)

NOMBRE
DIRECCION

EMAIL
EMPRESA TRAN

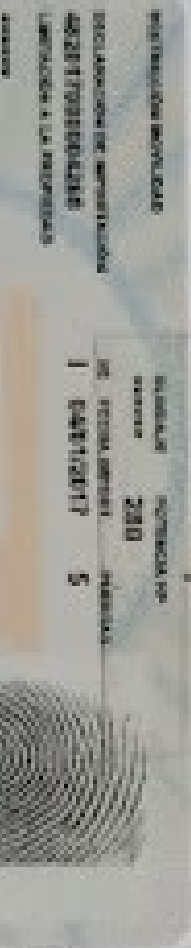


de acuerdo al incidente grave

☐ NO ☐ APLICÓ M

FIRMA

Cedula



Yo

(Indique si es asegur

segurado de pla

HE DECIDIDO Y

LA INDEMNIZ

LESIONADOS)

cuyo valor Plac

brevel propietario

1103007040000

\$

FIRMA

FIRMA

OLIZA CHOCUE CON HER

to y/o conductor

marcado que

A DE SEGURO PARA

GO ALGUNO POR LESI

asurados) y me ha s

ente legal y de procedim

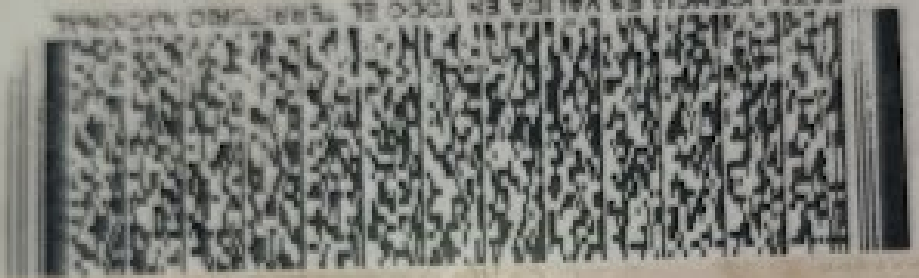
tos directamente NO hay res

ción

117 NOMBRE COND: Rodriga Bermudez Tabares Cedula: 6014038 FECHA NAC: 19 DIR: _____
04357938 EMAIL: _____

INFORMACION DEL PROPIETARIO V/O EMPRESA INVOLUCRADO (Ver 3° - Proveedor - Inmueble Afectedo)

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOCICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2024	PARITICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIPOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	06-07-2022	PARITICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	06-07-2025	PUBLICO



LC02005339118

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

RECORRER CAMIONES SIN PERMISO

Señor conductor

ay d

Dairen Meneses
14834554

NO USO DE LA POLIZA CHOQUE CON HERIDO





9 may 2024 17:22:25

Cali Valle del Cauca



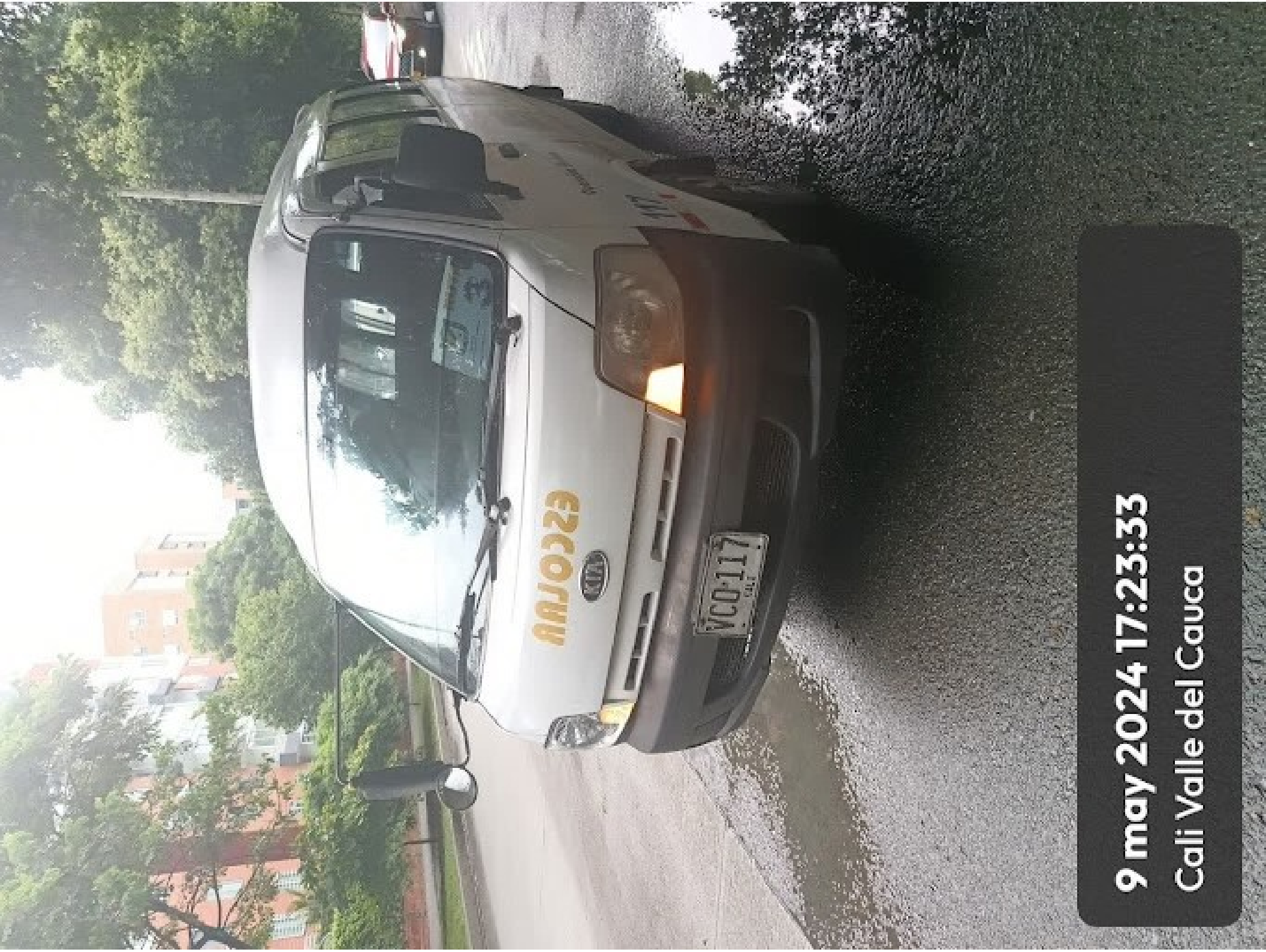
9 may 2024 17:22:58

Cali Valle del Cauca



9 may 2024 17:23:15

Cali Valle del Cauca



9 may 2024 17:23:33

Cali Valle del Cauca



9 may 2024 17:23:48

Cali Valle del Cauca



9 may 2024 17:24:06

Cali Valle del Cauca



9 may 2024 17:24:19
Cali Valle del Cauca



9 may 2024 17:24:36

Cali Valle del Cauca



9 may 2024 17:24:50

Cali Valle del Cauca



TITANIUM







Lugar Accidente: Calle 25 Carretera 830 PAT. 5: No Zona: SV Aut. Transp.: N

TIPO DE ASISTENCIA	
☒ CHOCUE HERIDO	☐ CHOCUE FALLECIDO
INFORMACION DEL VEHICULO ASEGURADO CON SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.	
PLACA: <u>NEGAT</u>	NOMBRE CONO: <u>Jaime Andres Menezes</u>
CELULAR: _____	EMAIL: _____

PLACA: _____	NOVEDAD: <u>HERIDO</u>	LUJO: <u>PRIMA</u>
CELULAR: _____	FECHA NAC: _____	
INFORMACION DEL VEHICULO ASEGURADO CON SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.	FECHA NAC: _____	
NOMBRE: _____	FECHA NAC: _____	
DIRECCION: _____	FECHA NAC: _____	
EMAIL: _____	FECHA NAC: _____	
EMPRESA TRANSP.: <u>AL</u>	FECHA NAC: _____	



Señor con _____

FIRMA: _____		Cedula: _____	
Yo _____		DEC: _____	
(Indique al es asegurado y asegurado de placas: _____)		CHOCUE CON HERIDO	
HE DECIDIDO Y AUTOLAS INDEMNIZACIÓN LESIONADO(S) en el _____		conductor: _____	
cuyo valor PAGARÁ _____		manifiesto que NO	
Inicié propuestas de In _____		SEGURO PARA	
_____		LLOUNO POR LESIO	
_____		radic(a) y me ha sido	
_____		igual y de procedimien	
_____		ectamente NO hay res	



FIRMA: _____	FIRMA: _____
--------------	--------------

CHOQUE SIMPLE	CHOQUE HERISSA
---------------	----------------

RONALD D. HURD

000000

☐	CHOQUE SIMPLE		
☒	CHOQUE HERIDO	VEHICULO E INSTRUCCIONES	PREDACTORES Y COTIZACION

INFORMACION DEL VEHICULO ASEGURADO CON SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

PLACA WZ917 NOMBRE COND. Jaime Andres Menezes Arce
 DETALLA 41837557 TECNIA INSB.

CELLULAR: _____ EMAIL: _____

D6

INFORMATION DELIVERY THROUGH TRAFFIC

PL-02

FROM NID

DELL'ARTE

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	GRUPO DE RENDIMIENTO	VELOCIDAD	RENDIMIENTO
101	Autosport, Autosport-Classic, Classic, Classic-Classic, Classic-Classic-Classic, Classic-Classic-Classic-Classic	14.0 (1000)	14.0 (1000)

Proprietor - International Abstracts

MONITOR

DHE000M

1

EMPHASIS: THE

30

2008

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	GRUPO DE PRODUCTOS	VERSION	ANEXOS
B1	Autos nuevos, usados, usados de importación, usados de exportación, usados de importación de exportación	14-12-2006	14-12-2006

de acuerdo al momento present

100

2

DATE	DESCRIPTION	AMOUNT	BALANCE
10/1/01	OPENING BALANCE		100.00
10/15/01	PAYROLL	50.00	150.00
10/20/01	RENT	25.00	125.00
10/25/01	SALES	75.00	200.00
10/30/01	PAYROLL	50.00	150.00
11/5/01	RENT	25.00	125.00
11/10/01	SALES	75.00	200.00
11/15/01	PAYROLL	50.00	150.00
11/20/01	RENT	25.00	125.00
11/25/01	SALES	75.00	200.00
11/30/01	PAYROLL	50.00	150.00
12/5/01	RENT	25.00	125.00
12/10/01	SALES	75.00	200.00
12/15/01	PAYROLL	50.00	150.00
12/20/01	RENT	25.00	125.00
12/25/01	SALES	75.00	200.00
12/30/01	PAYROLL	50.00	150.00
1/5/02	RENT	25.00	125.00
1/10/02	SALES	75.00	200.00
1/15/02	PAYROLL	50.00	150.00
1/20/02	RENT	25.00	125.00
1/25/02	SALES	75.00	200.00
1/30/02	PAYROLL	50.00	150.00
2/5/02	RENT	25.00	125.00
2/10/02	SALES	75.00	200.00
2/15/02	PAYROLL	50.00	150.00
2/20/02	RENT	25.00	125.00
2/25/02	SALES	75.00	200.00
2/28/02	PAYROLL	50.00	150.00
3/5/02	RENT	25.00	125.00
3/10/02	SALES	75.00	200.00
3/15/02	PAYROLL	50.00	150.00
3/20/02	RENT	25.00	125.00
3/25/02	SALES	75.00	200.00
3/30/02	PAYROLL	50.00	150.00
4/5/02	RENT	25.00	125.00
4/10/02	SALES	75.00	200.00
4/15/02	PAYROLL	50.00	150.00
4/20/02	RENT	25.00	125.00
4/25/02	SALES	75.00	200.00
4/30/02	PAYROLL	50.00	150.00
5/5/02	RENT	25.00	125.00
5/10/02	SALES	75.00	200.00
5/15/02	PAYROLL	50.00	150.00
5/20/02	RENT	25.00	125.00
5/25/02	SALES	75.00	200.00
5/30/02	PAYROLL	50.00	150.00
6/5/02	RENT	25.00	125.00
6/10/02	SALES	75.00	200.00
6/15/02	PAYROLL	50.00	150.00
6/20/02	RENT	25.00	125.00
6/25/02	SALES	75.00	200.00
6/30/02	PAYROLL	50.00	150.00
7/5/02	RENT	25.00	125.00
7/10/02	SALES	75.00	200.00
7/15/02	PAYROLL	50.00	150.00
7/20/02	RENT	25.00	125.00
7/25/02	SALES	75.00	200.00
7/30/02	PAYROLL	50.00	150.00
8/5/02	RENT	25.00	125.00
8/10/02	SALES	75.00	200.00
8/15/02	PAYROLL	50.00	150.00
8/20/02	RENT	25.00	125.00
8/25/02	SALES	75.00	200.00
8/30/02	PAYROLL	50.00	150.00
9/5/02	RENT	25.00	125.00
9/10/02	SALES	75.00	200.00
9/15/02	PAYROLL	50.00	150.00
9/20/02	RENT	25.00	125.00
9/25/02	SALES	75.00	200.00
9/30/02	PAYROLL	50.00	150.00
10/5/02	RENT	25.00	125.00
10/10/02	SALES	75.00	200.00
10/15/02	PAYROLL	50.00	150.00
10/20/02	RENT	25.00	125.00
10/25/02	SALES	75.00	200.00
10/30/02	PAYROLL	50.00	150.00
11/5/02	RENT	25.00	125.00
11/10/02	SALES	75.00	200.00
11			



1-800-368-2877
 1-800-368-2877

100

Technology in the 21st Century

Copyright © 2001 by John Wiley & Sons, Inc.

SECRETARIA DISTINTAL DE RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE

HE DECIDED

УЧЕБНИК

LEADERSHIP

Call 800-368-2772

Product Description

1-800-762-2269

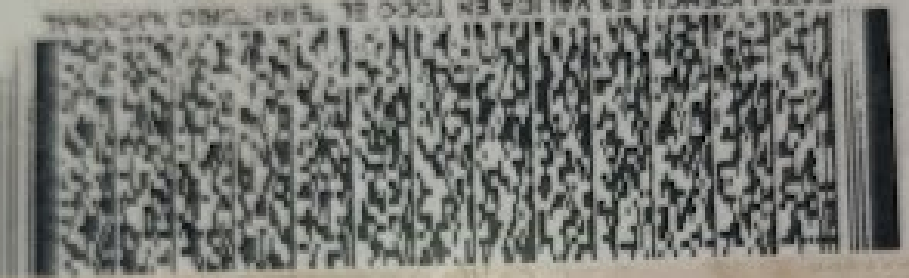
10

100

117 NOMBRE COND: Rodriga Bermudez Tabares Cedula: 6014038 FECHA NAC: 19 DIR: _____
04357338 EMAIL: _____

INFORMACION DEL PROPIETARIO o EMPRESA INVOLUCRADO (Ver 3° - Proveedor - Inmueble Afectedo)

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOCICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2024	PARTEICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIPOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	06-07-2022	PARTEICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	06-07-2025	PUBLICO



LC02005339118

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

RECORRER CATEGORIA AUTORIZADA

Señor conductor

ay d

Dairen Meneses
14834554

NO USO DE LA POLIZA CHOQUE CON HERIDO





9 may 2024 17:22:25

Cali Valle del Cauca



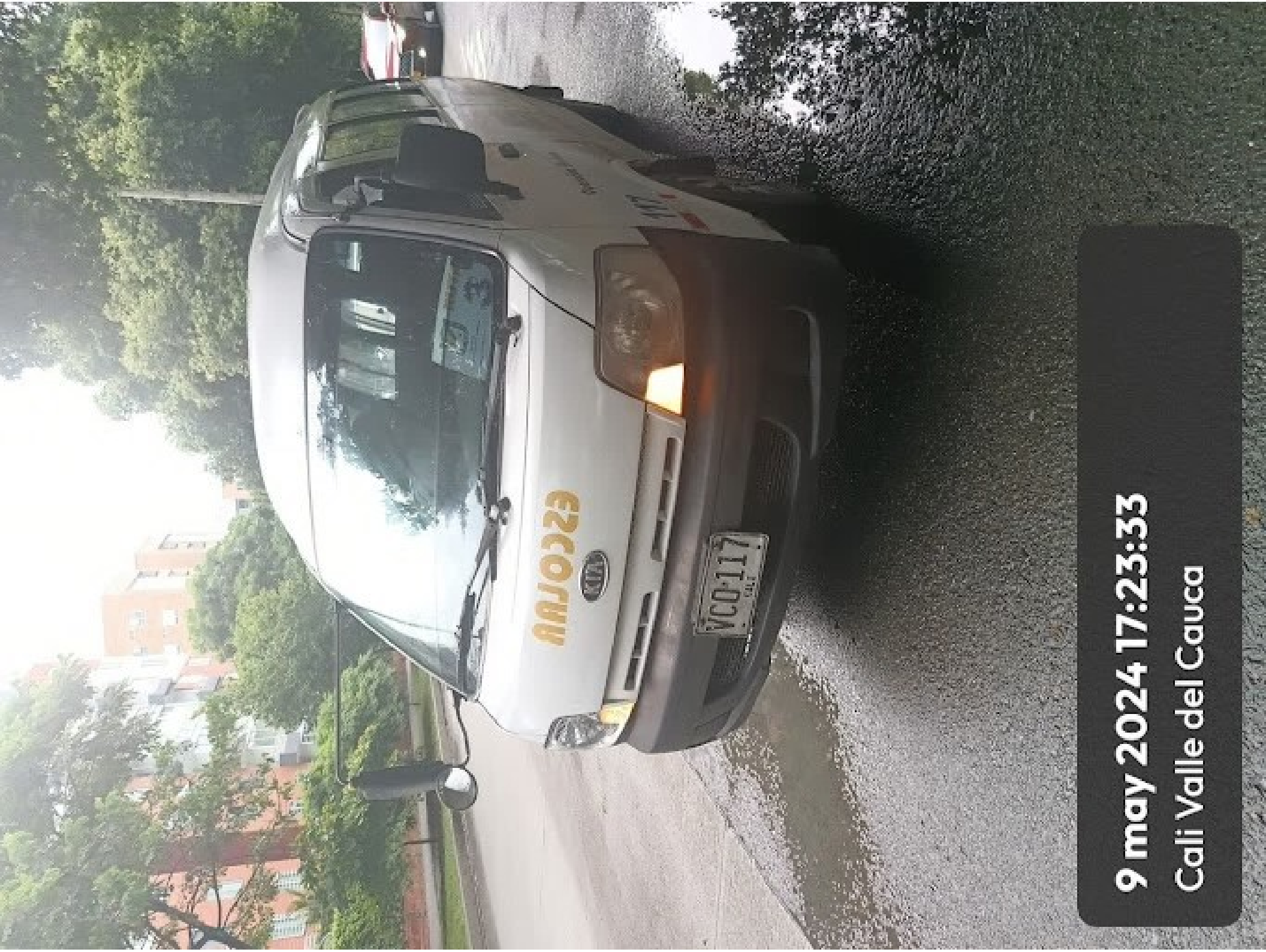
9 may 2024 17:22:58

Cali Valle del Cauca



9 may 2024 17:23:15

Cali Valle del Cauca



9 may 2024 17:23:33

Cali Valle del Cauca



9 may 2024 17:23:48

Cali Valle del Cauca



9 may 2024 17:24:06

Cali Valle del Cauca



9 may 2024 17:24:19
Cali Valle del Cauca



9 may 2024 17:24:36

Cali Valle del Cauca



9 may 2024 17:24:50

Cali Valle del Cauca



TITANIUM



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Factura Núm. FE/2301/2024 JAIME ANDRES MENESES ARCILA (9220) 1/1
Fecha Factura 06/06/2024 Carrera 100 42-65 -301 VALLE DEL LILI
Fecha Alta Fra. 6/06/2024 10:31:56 76001-Cali
Forma de pago Contado Valle del Cauca
Medio de pago Contado
Fecha Vto. 6/06/2024
CEDULA 14837557
OT 05/9601/2024
Placa / VIN DYZ917 / 2FMPK3J8XHBB00370
Modelo FORD EDGE TITANIUM FORD EDGE TITANIUM 3
Kms. 75.198 Horas uso
Asesor de Ser. MARIA DE LOS ANGELES FREITES MARQUEZ
F. Expedición 06/06/2024 10:32:18

Núm. 2	DEDUCIBLE REPARACION VEHICULO FORD EDGE NEGRO	Valor	672.269
Núm. Autorización	Núm. Siniestro	10100086876	

Línea	Tipo	Referencia	Denominación	Cant.	Uds.	Precio	IVA(%)	Valor
1	VAR	FR	DEDUCIBLE	1,00	Uds	672.269,00	0,19	672.269,00
Total Líneas						1		

B.I	Valor IVA	Val.Impto.
672.269,00	19,000 %	127.731,11

Repuestos	M. Obra	Mat. Pintur	T.O.Terc.	Varios	B.I.	Valor IVA	Total
0	0	0	0	672.269	672.269	127.731	800.000

AMOR, PERSEVERANCIA, DISCIPLINA, ESFUERZO Y AHORRO. ¡LA CLAVE DEL ÉXITO!



CUFE:
11685bc454167a7c494cb337542b14cd6d04135e3a4384f083f83ed12
776f8c85ba1fd1c4ca4cc1e15e3c6e8b4ec9ec3

AUTORIZACION NUMERACION FACTURACION ELECTRONICA No.
18764068356961 DE LA FE 2242 A LA 10000 DE FECHA DESDE
3/04/2024 HASTA 3/04/2025.

Fabricante del software Spiga+:
Lidera América SAS, NIT 901048398-1

Bogotá, 12 de julio de 2024

Señor(a):

JAIME ANDRES MENESES ARCILA

ISABELCRISTINA@MCA.COM.CO

3006993133

Cali

Referencia: SINIESTRO: 10301654 CASO: 203893
PÓLIZA: AB000632
TOMADOR: TRANSPORTES ESPECIALES FD S.A.S.
ASEGURADO: JHONNY VARGAS

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 **09 de mayo del 2024**, en el que se vieron involucrados el vehículo asegurado de placa **VCO117** y el automotor de placa **DYZ917**. 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 **\$800.000**, 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 \$1.300.000.

Como quiera, que el monto del deducible (**\$1.300.000**) supera la cuantía solicitada (**\$800.000**), 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 **203893** y número de siniestro **10301654**, y con gusto la resolveremos.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

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,



COORDINACION DE INDEMNIZACIONES AUTOS Y RC

ELABORÓ: LPRU - ANALISTA DE INDEMNIZACIONES

APROBÓ: COORDINADOR DE INDEMNIZACIONES AUTOS Y RC