

		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						
		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						
CONDONANTE	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				
CONDONADO	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 19/02/24 EN LA VÍA CALI - YUMBO A LAS 19:10 HORAS, VENIA BAJANDO EL PUENTE A GIRAR A LA DERECHA, VÍ QUE NO VENÍAN CARROS POR LA CALZADA AUXILIAR Y, SENTÍ EL GOLPE MUY FUERTE EN LA PARTE DE ATRÁS DE MI VEHICULO POR PARTE DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO DE PLACAS SPL436"



19 feb 2024 20:11:11

Acopi Cali Valle del Cauca



19 feb 2024 20:11:00

Acopi Cali Valle del Cauca

Este documento es un documento controlado para fines de cumplimiento de la normativa respectiva a la notificación, aviso y estándares y obligaciones como entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia respecto a la notificación, aviso y planes efectos ante la compañía una vez usted radique el siniestro formalmente por la RED322 de Seguros Comerciales Belívar S.A.

Aut SIAB:

Firma Abogados:

M.C.A

Asesor Jurídico:

Fecha Hechos:

19.12.2024

Hora Hechos:

1

Zona: N

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE 125

POTENCIA HP

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

PUERTAS

352041000160294

FECHA IMPORT. 25/07/2011

1

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTD.

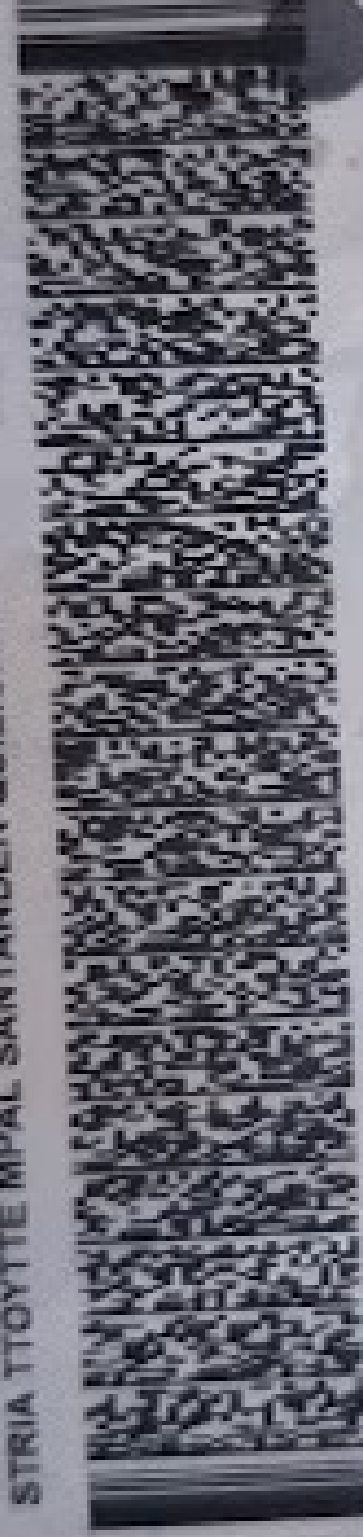
FECHA VENCIMIENTO

02/03/2012

05/12/2016

ORDENAMIENTO DE TRÁNSITO

STRIA TOYOTTE MPAL SANTANDER QUILICHAO



LT01007016411

NOMBRE:

CEDULA / NIT:

DIRECCIÓN:

CELULAR:

EMAIL:

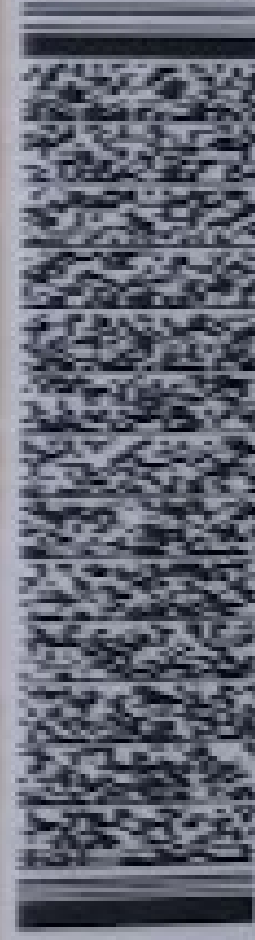
ASEGURADORA del 3

EMPRESA TRANSP. - AFIL.:

RECOBRO: SI

VERSIÓN DE LOS HECHOS

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VERGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRINOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	04-01-2020	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	04-01-2020	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02005084316

(Incluso si es asegurado pro consumidor), manifiesto que de manera voluntaria asegurado de placas _____, uso DE MI PÓLIZA AUTORIZO hacer uso de mi póliza de seguros para

NO USO DE LA

se al es asegurado

asegurado de placas

USO DE MI PÓLIZA

AUT SIAB

Fecha Hechos:

12 de febrero de 2012

Firma Abogado:

M. C. A.

Autor: Arriado

CHAVEST

Lugar Accidente:

IPAT SI

No 2012



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10013013370

PLACA
SPL438

NECO

USO
POWER DAILY A60.13

2012

COLORES DE LA PLACA

VERDE MARRON HABANO

USO
PÚBLICO

TIPO DE VEHICULO

CERRADA

COMBUSTIBLE
DIESEL

Capacidad Maxima
19

NUMERO DE MOTOR

N

VEN
LNVIUCA38BV301869

NUMERO DE CHASIS

N

NUMERO DE CHASIS
LNVIUCA38BV301869

VEN

REGISTRADO, REGISTRADO Y REGISTRADO EN
MOVILIDAD Y TRANSPORTE DE OCCIDENT

ENTREGA
NIT 900803661

SE
JULA / NIT

DIRECCIÓN

CELULAR

EMAIL

ASEGURADORA de

EMPRESA TRANSP - AFIL

RECIBO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 6008083

LUIS EDUARDO MERCHAN ALZATE

FECHA DE EMISIÓN

CLASIFICACIÓN

FECHA DE EXPIRACIÓN

0+

CONDUCTOR CON LÍMITES



RECONOCIMIENTO DE LA AUTORIDAD EJECUTIVA
MUNICIPIO DE YOTOCO

(Indique si es asegurado y/o conductor)

del vehículo

asegurado de placas _____, manifestando que de manera voluntaria
HE DECIDIDO Y AUTORIZO hacer USO de mi póliza de seguros para
LA INDEMNIZACIÓN DEL TERCERO(S) quien(es) ESTÁN
LESIONADO(S) en el accidente relacionado en el presente formulario.

(Indique si es asegurado de placas _____)

asegurado de placas _____
USO DE MI PÓLIZA
INDEMNIZACIÓN o
DECLARO que he sido

NO USO DE LA

Aut SIAB: _____ Fecha Hechos: 12 de Julio Hora Hechos: 12:10 PM

Firma Abogados: M. C. A. Agencia Jurídica CAPMOS FERRAZ

Lugar Accidente: _____ PAT SI No Zona Norte

M.C.A
Agency Jurisdiction CAVALLI + FRANCHI
PAT 51 No X Zone Nate

PAT. 51 No. 2000 Note

[illegible]

EMAIL: _____

EMPRESA TRANSP. - AFIL.: _____

ASEGURADORA del 3°. _____

RECOBRO: SI ☐ NO ☐

VERSIÓN DE LOS HECHOS

Señor conductor - Propietario - Asegurado: Por favor escriba su versión de los hechos de acuerdo al

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	Vigencia	SERVICIO
A3	MOTOCICLETA Y MOTOCICLISTA CUALQUIER CLASE	14-09-2010	PARTICULAR
B1	Automóvil, Motocicleta, Cuerpo Lento, Camión, Camioneta y Microbús	14-09-2010	PARTICULAR

NO USO DE LA PÓLIZA CHOC

El es asegurado por conducto de placas m
DE MI PÓLIZA DE SEGURO
INIZACIÓN O PAGO ALGUN
ARO que he sido asesorado(a)
designado el alcance legal y co
sea quien indemnice directame
legal de la transacción.

FIRMA: _____

FIRMA: _____

Firma Abogados: M.C.A. Asesor Jurídico: _____ IPAT: SI _____ No X Zona: Nor

Lugar Accidente: _____ TIPO DE ASISTENCIA _____



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. **10030842334**

PLACA Nor

CELULAR _____

PLACA _____

CELULAR _____

Placa: **NMNO51**

Color: **BLANCO**

Clase de Vehículo: **AUTOMOVIL**

Motor: **G4LAPP245215**

Marca: **KIA**

Tipo Carrocería: **HATCH BACK**

Combustible: **GASOLINA**

Servicio: **PARTICULAR**

Modelo: **2024**

VIN: **KNAB2512ART192269**

Identificación: **C.C. 1144098522**

NOMBRE: **SANCHEZ ANDRADE LUIS MATEO Y OTROS(S)** ASEGURADORA del 3°: _____

DIRECCIÓ. _____ RECOBRO: _____ SI ☐

EMAIL: _____

EMPRESA TRANSP. - AFIL: _____

VERSIÓN DE LOS HECHOS

Señor conductor - Propietario - Asegurado: Por favor escriba su versión de los hechos de _____



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. **1144098522**

FIRMA _____

Cedula _____

Yo _____

(Indique _____

asegur _____

HE DE _____

LA _____

LESION _____

Nombre: **LUIS MATEO SANCHEZ ANDRADE**

Fecha de nacimiento: **19-06-1997**

Fecha de expedición: **14-03-2023**

Restricciones conductor: **CONducir con lentes**

Programa de tránsito expedido: **STRIA MOVYTT EPTAL VALLE DEL CAUCA DAQUA**



LA CAUCA

cuyo valor PAGARA DIRECTAMENTE LA ASEGURADORA que yo sea quien indemniz

Inicial propuestos de indemnización el AFECTADO LESIONADO: _____

\$ _____

Firma Abogados: M.C.A. Asesor Jurídico: _____ IPAT: SI _____ No X Zona: Nor

Lugar Accidente: _____ TIPO DE ASISTENCIA _____



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. **10030842334**

PLACA Nor

CELULAR _____

PLACA _____

CELULAR _____

Placa: **NMNO51**

Color: **BLANCO**

Clase de Vehículo: **AUTOMOVIL**

Motor: **G4LAPP245215**

Marca: **KIA**

Tipo Carrocería: **HATCH BACK**

Combustible: **GASOLINA**

Servicio: **PARTICULAR**

Modelo: **2024**

VIN: **KNAB2512ART192269**

Identificación: **C.C. 1144098522**

NOMBRE: **SANCHEZ ANDRADE LUIS MATEO Y OTROS(S)** ASEGURADORA del 3°: _____

DIRECCIÓ. _____ RECOBRO: _____ SI ☐

EMAIL: _____

EMPRESA TRANSP. - AFIL: _____

VERSIÓN DE LOS HECHOS

Señor conductor - Propietario - Asegurado: Por favor escriba su versión de los hechos de _____



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. **1144098522**

FIRMA _____

Cedula _____

Yo _____

(Indique _____

asegur _____

HE DE _____

LA _____

LESION _____

Nombre: **LUIS MATEO SANCHEZ ANDRADE**

Fecha de nacimiento: **19-06-1997**

Fecha de expedición: **14-03-2023**

Restricciones conductor: **CONducir con lentes**

Programa de tránsito expedido: **STRIA MOVYTT EPTAL VALLE DEL CAUCA DAQUA**



LA CAUCA

cuyo valor PAGARA DIRECTAMENTE LA ASEGURADORA que yo sea quien indemniz

Inicial propuestos de indemnización el AFECTADO LESIONADO: _____

\$ _____



9005
CALI
NMN

XR

th





19 feb 2024 20:12:33
Acopi Cali Valle del Cauca





19 feb 2024 20:12:25
Acopi Cali Valle del Cauca



19 feb 2024 20:14:11
Acopi Cali Valle del Cauca



19 feb 2024 20:12:02

Acopi Cali Valle del Cauca



19 feb 2024 20:13:52

Acopi Cali Valle del Cauca



19 feb 2024 20:11:50

Acopi Cali Valle del Cauca



19 feb 2024 20:13:34

Acopi Cali Valle del Cauca



19 feb 2024 20:13:19

Acopi Cali Valle del Cauca



19 feb 2024 20:13:07

Acopi Cali Valle del Cauca



19 feb 2024 20:12:48

Acopi Cali Valle del Cauca





19 feb 2024 20:11:33

Acopi Cali Valle del Cauca



19 feb 2024 20:11:20

Acopi Cali Valle del Cauca



AUTO ORION

AUTO ORION S.A.S
NIT. 800175223-9
Avenida 3 Norte # 34 - 46cel. 3009124642
CALI
Teléfono: 6024853999
fe.massycali@massygroup.com



SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RETENEDORES DE I.V.A. RES 001220 DE 27 DIC 2022
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DISTRITALES SEGÚN RESOLUCIÓN 4131.040.21.1.0304 DEL 19 DE JULIO DEL 2022 NO PRACTICAR
RETENCIÓN DE ICA
SOMOS AUTORETENEDORES IMPUESTO DE RENTA RES 8125 DE 23 NOV 1998
Autorización Numeración de Facturación 18764061784656. Vigencia desde 2023-12-12 hasta 2025-12-12 del ASP11211 al ASP13002

Tipo de operación: Estándar-10
REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CUFE: 948775f3ecf85a9803067d15cb82018ee26f23e0a86724c91e41f1a67d126a4c8ee04c70c690a6be2c0ed51373f7014b

SANCHEZ ANDRADE LUIS MATEO
CALLE 71 NORTE # 2B 133
CALI - COLOMBIA
NIT/Cédula: 1144098522
CUENTA CLIENTE: 1144098522-8
Teléfono: 3137018188
Celular: 3137018188
Email:
luismateo97@hotmail.com; angelica.rios@massygroup.com; fe.massycali@massygroup.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No	FECHA GENERACIÓN	FECHA VENCIMIENTO	NUMERO ORDEN	ASESOR	PAGINACIÓN
ASP11592	22/06/2024 10:58:37	22/06/2024		VALENCIA ENCISO DIEGO FERNANDO	1 de 2

KM	PLACA	MARCA	MODELO DESC	TIPO	VIN/CHASIS	No. MOTOR	A. MODELO	NIT ASEGURADORA
4110	NMN051	KIA	PICANTO	AUTOMOVIL	KNAB2512ART192269	G4LAPP245215	2024	
COLOR	CLASE	LINEA	SINIESTRO	POLIZA		MINIMO	% DEDUCIBLE	ASEGURADORA
BLANCO	CAMPERO	AUTOMOVIL	10200076923			1300000.00	2.00000000000000	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SA

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD/TIEMPO	VALOR UNITARIO	% DCTO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL DEL ITEM
015	1.REPARACION LAMINA	27.84 - NAR	5,140.89	0.00	19	27,197.13	143,142.81
181511	2.mano de obra mecanica y electrica	2.07 - NAR	5,140.89	0.00	19	2,020.93	10,636.49
500002	3.PINTURA	16.82 - NAR	5,140.89	0.00	19	16,424.36	86,443.98
69100G6000	4.PANEL TRASERO	1.00 - NAR	95,560.69	15.00	19	15,433.05	81,226.59
73700G6700	5.COMPUERTA	1.00 - NAR	199,761.53	0.00	19	37,954.69	199,761.53
85770G6000WK	6.TAPIZADO TRASERO PANEL TRASERO	1.00 - NAR	13,736.92	15.00	19	2,218.51	11,676.38
86300G6800	7.EMBLEMA BOMPER DELANTERO KIA	1.00 - NAR	13,880.39	15.00	19	2,241.68	11,798.33
86320G6600	8.EMBLEMA PICANTO MOD 2024	1.00 - NAR	10,927.37	15.00	19	1,764.77	9,288.26
86600GE000	9.CAMARA REVERSA TIPO GOTA	1.00 - NAR	49,256.85	15.00	19	7,954.98	41,868.33
86610G6CE0	10.BOMPER TRASERO	1.00 - NAR	104,236.71	0.00	19	19,804.97	104,236.71
86613G6CA0	11.GUIA LH BOMPER TRASERO	1.00 - NAR	9,409.02	15.00	19	1,519.56	7,997.67
86614G6CA0	12.GUIA RH BOMPER TRASERO	1.00 - NAR	9,409.02	15.00	19	1,519.56	7,997.67
86631G6AB0	13.SOPORTE BOMPER TRASERO	1.00 - NAR	107,157.57	0.00	19	20,359.94	107,157.57
92401G6500	14.STOP COSTADO IZQ	1.00 - NAR	114,764.76	0.00	19	21,805.30	114,764.77
92409G6500	15.STOP CENTRAL COMPUERTA	1.00 - NAR	120,658.85	0.00	19	22,925.18	120,658.85
97510G6000	16.REJILLA PANEL TRAS	1.00 - NAR	17,263.81	15.00	19	2,788.11	14,674.24
9LOG66339A	17.SENSORES DE REVERSA	1.00 - NAR	11,238.21	0.00	19	2,135.26	11,238.21
LS000001019	18.PEGANTE VIDRIO	1.00 - NAR	6,216.88	15.00	19	1,004.03	5,284.35
LS000001290	19.SELLADOR ULTRAPRO	1.00 - NAR	2,881.29	15.00	19	465.33	2,449.10
PMTK-529G	20.CALCOMANIA ZENITH	1.00 - NAR	159.01	15.00	19	25.68	135.16
TOTAL NRO LINEAS: 20							

OBSERVACIONES: - VENDEDOR: VALENCIA ENCISO DIEGO FERNANDO ELABORADO POR: Arios Ref -87655 MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido FORMA DE PAGO: - 01 - CONTADO	%IVA	BASE	IMPUESTO	SUBTOTAL	1,092,436.98
	19.00	1,092,436.98	207,563.03	DESCUENTOS	34,306.00
				TOTAL CON DESCUENTO	1,092,436.98
				IVA 19.00%	207,563.03
				TOTAL FACTURA	1,300,000.00
VALOR LETRAS: Son: Un Millon TresCientos Mil COP					

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0



AUTO ORION

AUTO ORION S.A.S
NIT. 800175223-9
Avenida 3 Norte # 34 - 46cel. 3009124642
CALI
Teléfono: 6024853999
fe.massycali@massygroup.com



SANCHEZ ANDRADE LUIS MATEO

CALLE 71 NORTE # 2B 133
CALI - COLOMBIA
NIT/Cédula: 1144098522
CUENTA CLIENTE: 1144098522-8
Teléfono: 3137018188
Celular: 3137018188
Email:
luismateo97@hotmail.com;;angelica.rios@massygroup.com;fe.massycali@massyg
roup.com

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES,RETENEDORES DE I.V.A RES 001220 DE 27 DIC 2022
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DISTRITALES SEGÚN RESOLUCIÓN 4131.040.21.1.0304 DEL 19 DE JULIO DEL 2022 NO PRACTICAR
RETENCIÓN DE ICA
SOMOS AUTORETENEDORES IMPUESTO DE RENTA RES 8125 DE 23 NOV 1998
Autorización Numeración de Facturación 18764061784656. Vigencia desde 2023-12-12 hasta 2025-12-12 del ASP11211 al ASP13002

Tipo de operación: Estándar-10
REPRESENTACIÓN GRAFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CUFE: 948775f3ecf85a9803067d15cb82018ee26f23e0a86724c91e41f1a67d126a4c8ee04c70c690a6be2c0ed51373f7014b

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No		FECHA GENERACIÓN		FECHA VENCIMIENTO		NUMERO ORDEN	ASESOR			PAGINACIÓN
ASP11592		22/06/2024 10:58:37		22/06/2024			VALENCIA ENCISO DIEGO FERNANDO			2 de 2
KM	PLACA	MARCA	MODELO DESC	TIPO	VIN/CHASIS		No. MOTOR	A. MODELO	NIT ASEGURADORA	
4110	NMN051	KIA	PICANTO	AUTOMOVIL	KNAB2512ART192269		G4LAPP245215	2024		
COLOR	CLASE		LINEA	SINIESTRO	POLIZA		MINIMO	% DEDUCIBLE	ASEGURADORA	
BLANCO	CAMPERO		AUTOMOVIL	10200076923			1300000.00	2.00000000000000	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SA	
CODIGO	DESCRIPCIÓN				CANTIDAD/TIEMPO	VALOR UNITARIO	% DCTO	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL DEL ITEM

* Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la Letra de Cambio. Artículo 774 del Código del Comercio.* Estimado consumidor, usted tiene derecho a presentar peticiones,quejas,reclamos, sugerencias o felicitaciones ante cualquier insatisfacción respecto del producto y/o servicio.toda nuestra red de comercialización Kia tiene implementado un mecanismo de atención y trámite de PQSRF Acuda como responsable local Cel 312 4913155 E-mail: comunicaciones.autoorion@massygroup.com Quienle atendera y dara tramite a su PQSRF * GARANTÍA REPUESTOS POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN - VENDIDOS POR MOSTRADOR 3 MESES * INSTALADOS EN TALLERES 3 MESES 0 5000 KM LO QUE PRIMERO OCURRA, SOBRE PARTES ELECTRICAS ALINEACION Y BALANCEO NO SE DA GARANTIA* De acuerdo al decreto 1349 22/8/16 DIAN,después de 72 horas se entendera como ACEPTADA LA FACTURA

Fecha Validación DIAN: 2024-06-22 11:02:59-05:00

P:MAS02 Procesado: 22/06/2024 10:58:37

Bogotá, 17 de julio de 2024

Señor(a):

LUIS MATEO SANCHEZ ANDRADE

ISABELCRISTINA@MCA.COM.CO

3006993133

Cali.

Referencia: SINIESTRO: 10301853 CASO: 204132
PÓLIZA: AA069396
TOMADOR: TRANSYUMBO S.A.
ASEGURADO: MOVILIDAD Y TRANSPORTE DE OCCIDENTE

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 **19 de febrero del 2024**, en el que se vieron involucrados el vehículo asegurado de placa **SPL436** y el automotor de placa **NMN051**. 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 **\$1.300.000**, 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 \$6.500.000.

Como quiera, que el monto del deducible (**\$6.500.000**) supera la cuantía solicitada (**\$1.300.000**), 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 **204132** y número de siniestro **10301853**, y con gusto la resolveremos.

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: LPRU - ANALISTA DE INDEMNIZACIONES

APROBÓ: COORDINADOR DE INDEMNIZACIONES AUTOS Y RC