

	<b>FORMATO:</b> ACTA DE ACUERDO  <b>PROCESO:</b> CONCILIACIÓN	<b>Versión</b>	1
		<b>Fecha</b>	29/05/2024
		<b>Código</b>	CN-F-29

<b>CENTRO DE CONCILIACIÓN CIVIL Y COMERCIAL</b> <b>CÓDIGO No. 3248</b> <b>PROCURADURIA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES</b>	
<b>Solicitud de Conciliación No.</b>	<b>716 E-2024-512041</b>
<b>Convocante (s)</b>	<b>DUVAN ESTEBAN GARCIA PALACIOS</b> <b>YEIDY TATIANA TIRADO GÓMEZ</b> (En nombre propio y representación del menor MATEO CORREA TIRADO )
<b>Convocado (a) (s)</b>	<b>LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C</b> <b>COOPERATIVA MULTIACTIVA DE</b> <b>TRANSPORTADORES BARRIO EL PINAL -</b> <b>COOTRANSPIAL</b> <b>ARNOLD DAVID LONDOÑO ORTIZ</b> <b>NICOLAS HERNANDO LOPEZ EUSSE</b>
<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>5 de agosto de 2024</b>
<b>Asunto</b>	<b>Pago de perjuicios derivado de accidente ocurrido el 7 de marzo de 2023</b>

En Medellín, el **6 de septiembre de 2024**, se da inicio a la diligencia programada para el día de hoy, a las **8:30:00 a. m.**, con la presencia de **MARIANO BUSTAMANTE GARCÍA**, en calidad de Conciliador adscrito al Centro de Conciliación Civil y Comercial de la **Procuraduría General de la Nación**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1'144.033.977 de Cali, asignado como Conciliador en las presentes diligencias de conciliación extrajudicial en derecho, llevada a cabo de forma remota.

### ANTECEDENTES

1.- El día **5 de agosto de 2024**, la doctora **NÓRIDA NATALIA TREJOS VILLEGAS**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.017.215.058 y TP 272731 del CS de la J., en calidad de apoderada de **DUVAN ESTEBAN GARCIA PALACIOS** identificado con cédula de ciudadanía número 1.020.447.394 y **YEIDY TATIANA TIRADO GÓMEZ** identificada con cédula de ciudadanía número 1.017.184.824 (En nombre propio y representación del menor MATEO CORREA TIRADO), promovió trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación.

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 1 de 9

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. [conciliacioncivil.medellin@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil.medellin@procuraduria.gov.co)

**VIGILADO**

Ministerio de Justicia y del Derecho

	<b>FORMATO: ACTA DE ACUERDO</b>  <b>PROCESO: CONCILIACIÓN</b>	<b>Versión</b>	1
		<b>Fecha</b>	29/05/2024
		<b>Código</b>	CN-F-29

**Parte convocada: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C** identificada con NIT 860028415-5  
**COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES BARRIO EL PINAL – COOTRANSPIÑAL** identificada con NIT 811004723-7  
**ARNOLD DAVID LONDOÑO ORTIZ** identificado con cédula de ciudadanía número 1.003.247.895  
**NICOLAS HERNANDO LOPEZ EUSSE** identificado con cédula de ciudadanía número 98.575.075

2.- Admitida la solicitud se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia el día **6 de septiembre de 2024** a las **8:30:00 a. m.**, en la que se utilizaría la herramienta Microsoft Teams. Se librarón y enviaron las respectivas comunicaciones de citación a las direcciones físicas y/o electrónicas aportadas por el (los) convocante(s), manifestando de manera expresa que la audiencia se llevaría a cabo por medios virtuales.

### HECHOS

Manifiesta la parte convocante que el 7 de marzo de 2023, alrededor de las 3:50 pm, a la altura de la carrera 24 bb con calle 56 C, ocurrió accidente de tránsito entre los vehículos de placas CRV66C y FWK025.

Que DUVAN ESTEBAN GARCIA PALACIOS fue llevado al servicio de urgencias, en donde se consignó dentro de su historia clínica de ingreso lo siguiente:

*“PACIENTE MASCULINO DE 31 AÑOS, TRAÍDO POR AMBULANCIA, QUIEN REFIERE QUE A LAS 3:50 MIENTRAS SE ENCONTRABA CONDUCIENDO SU MOTOCICLETA, FUE ATROPELLADO POR UN COLECTIVO (...) ESTE LE PASÓ SOBRE SU PIERNA IZQUIERZA Y SOBRE LA PROPIA MOTO, REFIERE QUE TUVO EXPOSICIÓN DE HUESOS TÍBIA Y PERONÉ LA CUAL FUE REDUCIDA E INMOVILIZADA POR PERSONAL DE AMBULANCIA, Y QUE EL SANGRADO HA SIDO CONTINUO. (sic)”.*

Que el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses realizó reconocimiento médico legal sobre la víctima conceptuando lo siguiente:

*“Incapacidad médico legal DEFINITIVA CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS (...) SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter*

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 2 de 9

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. [conciliacioncivil.medellin@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil.medellin@procuraduria.gov.co)

**VIGILADO**

Ministerio de Justicia y del Derecho

	<b>FORMATO:</b> ACTA DE ACUERDO  <b>PROCESO:</b> CONCILIACIÓN	<b>Versión</b>	1
		<b>Fecha</b>	29/05/2024
		<b>Código</b>	CN-F-29

*permanente; Perturbación funcional de miembro inferior izquierdo de carácter permanente”*

Que, para el momento del accidente, DUVAN ESTEBAN GARCIA PALACIOS laboraba como independiente en el sector textil y de las confecciones, devengando la suma mensual de \$2.500.000.

Que DUVAN ESTEBAN GARCIA PALACIOS incurrió en gastos por concepto de transporte para la atención de tratamientos, costos de las muletas y los insumos como los medicamentos. De igual manera se le generaron daños extrapatrimoniales.

Que, para el día de los hechos, el vehículo de placas FWK 025, era conducido por ARNOLD DAVID LONDOÑO ORTIZ, de propiedad de NICOLAS HERNANDO LOPEZ EUSSE y estaba asegurado con póliza de responsabilidad civil extracontractual con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C.

### PRETENSIONES

La solicitud se presentó a efectos de que las partes lleguen a un acuerdo conciliatorio en relación con las siguientes pretensiones:

El pago de perjuicios que ascienden a la suma de CIENTO OCHENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DOS PESOS M/CTE (\$185.935.602).

### ASISTENCIA

Por la parte **Convocante**: asistieron **DUVAN ESTEBAN GARCIA PALACIOS** identificado con cédula de ciudadanía número 1.020.447.394 y **YEIDY TATIANA TIRADO GÓMEZ** identificada con cédula de ciudadanía número 1.017.184.824 (En nombre propio y representación del menor MATEO CORREA TIRADO) dirección calle 56BC # 21-51, Medellín, celular 320 5628819 y correo electrónico duvan920255@gmail.com, junto con su apoderada, el/la doctor/a, **NÓRIDA NATALIA TREJOS VILLEGAS**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.017.215.058 y TP 272731 del CS de la J., dirección Calle 52 # 49-28, Edificio La Lonja, Oficina 802 Medellín, celular 311 378 35 00, y correo electrónico [abogadatrejos@gmail.com](mailto:abogadatrejos@gmail.com), conforme poder allegado con la solicitud de audiencia de conciliación.

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 3 de 9

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. [conciliacioncivil.medellin@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil.medellin@procuraduria.gov.co)

**VIGILADO**

Ministerio de Justicia y del Derecho

	<b>FORMATO: ACTA DE ACUERDO</b>  <b>PROCESO: CONCILIACIÓN</b>	<b>Versión</b>	1
		<b>Fecha</b>	29/05/2024
		<b>Código</b>	CN-F-29

Por la parte **Convocada**: asistió el doctor **JUAN PABLO MEDINA** identificado con cédula de ciudadanía número 1.006.202.352 y TP 429.620 del CS de la J., celular 3108900998 y correo electrónico [jmedina@gha.com.co](mailto:jmedina@gha.com.co) y [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co), en calidad de apoderado de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** identificada con NIT: 860.028.415-5, dirección Cr 9 A # 99 - 07 Torre 3 Piso 14 de la ciudad de Bogotá D.C., y correo electrónico [notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop), según poder sustituido allegado al centro de conciliación.

Asistió **NURY ELIZABETH GARCIA** identificada con cedula de ciudadanía número 21.526.330 en calidad de representante legal de **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES BARRIO EL PINAL – COOTRANSPIAL** identificada con NIT 8110047237, dirección carrera 49 # 52-170 Oficina 503, Medellín, Colombia, teléfono 604 2314123 y con correo electrónico: [cootranspinal@live.com](mailto:cootranspinal@live.com), junto con su apoderada, la doctora, **ALEJANDRA ALVAREZ MORENO** identificada con cedula de ciudadanía número 1.094.950.735 y TP 292.206 del Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico [notificaciones@alvarezquinteroabogados.com](mailto:notificaciones@alvarezquinteroabogados.com), conforme poder otorgado de manera verbal en la audiencia y quien de igual manera funge como apoderada de **NICOLAS HERNANDO LOPEZ EUSSE** identificado con cédula de ciudadanía número 98.575.075, dirección calle 50 # 65-42 Medellín, celular 3167438416 y correo electrónico [nicoeusse@hotmail.com](mailto:nicoeusse@hotmail.com), quien también asiste a la presente diligencia y quien otorgó poder de manera verbal a la abogada mencionada.

Asistió **ARNOLD DAVID LONDOÑO ORTIZ** identificado con cédula de ciudadanía número 1.003.247.895, dirección carrera 23 # 53 E – 08, Medellín, celular: 3003625322 y correo electrónico [arnoldlondono@hotmail.com](mailto:arnoldlondono@hotmail.com).

Se deja constancia que, las partes además de aceptar que se adelante esta audiencia por medios virtuales, han manifestado expresamente que le otorgan al acuerdo los efectos que prevé la ley y permiten la grabación del mismo en audio y/o video con el fin de que constituya mensaje de datos, conforme con el literal a del artículo 2° y los artículos 5° y 10° de la Ley 527 de 1999.

## TRÁMITE

El Conciliador ilustró a las partes sobre la naturaleza, efectos y alcances de la conciliación, les puso de presente las ventajas y beneficios y los invitó a formular las propuestas que estimaren pertinentes, tendientes a solucionar las diferencias planteadas, advirtiendo que la

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 4 de 9

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. [conciliacioncivil.medellin@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil.medellin@procuraduria.gov.co)

**VIGILADO**

Ministerio de Justicia y del Derecho

	<b>FORMATO: ACTA DE ACUERDO</b>  <b>PROCESO: CONCILIACIÓN</b>	<b>Versión</b>	1
		<b>Fecha</b>	29/05/2024
		<b>Código</b>	CN-F-29

diligencia se encuentra amparada en el principio de confidencialidad contenido en el numeral 4° del artículo 4° de la Ley 2220 de 2022.

Luego de examinar las alternativas de arreglo presentadas por el Conciliador y cada una de las ofertas que cruzaron las partes, éstas como expresión de su libre autonomía negocial llegaron al siguiente acuerdo como solución definitiva de sus diferencias, así:

1. Las partes concilian por una única suma total y definitiva de SETENTA Y DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$72'100.000.00), la cual se pagará de la siguiente manera:

- a. **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C** identificada con NIT **860028415-5** pagará a **DUVAN ESTEBAN GARCIA PALACIOS** identificado con cédula de ciudadanía número 1.020.447.394 y **YEIDY TATIANA TIRADO GÓMEZ** identificada con cédula de ciudadanía número 1.017.184.824 (En nombre propio y representación del menor MATEO CORREA TIRADO) la suma de SESENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$69'600.000) en un plazo máximo de veinte (20) días calendario contados a partir del recibo de manera electrónica y física de los siguientes documentos requeridos por la compañía para realizar el pago: a) Certificación bancaria de quienes recibirán el pago cuya fecha de expedición sea inferior a treinta días, b) Copia de cédula de ciudadanía ampliada al 150% de los convocantes y su apoderada, c) formato de conocimiento del cliente diligenciado por quienes recibirán el pago, d) formato de autorización pago indemnización, e) dos ejemplares del desistimiento de la acción penal autenticado y radicado ante la Fiscalía General de la Nación, y f) Copia del Acta de Acuerdo Conciliatorio. Los anteriores documentos deberán radicarse en los correos electrónicos: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co) y [jmedina@gha.com.co](mailto:jmedina@gha.com.co) y de manera física en la dirección: Avenida 6 a Bis # 35n-100 oficina 212, centro empresarial Chipichape, Cali (Valle del Cauca).

Es importante aclarar que una vez allegados los documentos en su integridad y en los términos indicados, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. contará con el plazo de 20 días hábiles para realizar el pago de la suma de dinero referida. La recepción completa de los documentos indicados en el párrafo anterior constituye una condición suspensiva para la exigibilidad del pago, por tal razón, hasta que éstos no sean allegados debidamente y en su totalidad, no podrá verificarse pago alguno por parte de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 5 de 9

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. [conciliacioncivil.medellin@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil.medellin@procuraduria.gov.co)

	<b>FORMATO:</b> ACTA DE ACUERDO  <b>PROCESO:</b> CONCILIACIÓN	<b>Versión</b>	1
		<b>Fecha</b>	29/05/2024
		<b>Código</b>	CN-F-29

- b. **DUVAN ESTEBAN GARCIA PALACIOS** identificado con cédula de ciudadanía número 1.020.447.394 y **YEIDY TATIANA TIRADO GÓMEZ** identificada con cédula de ciudadanía número 1.017.184.824 (En nombre propio y representación del menor **MATEO CORREA TIRADO**) manifiestan expresamente que autorizan que el pago referido en el numeral anterior se realice de manera fraccionada así:
- i. Un pago por valor de CUARENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE (\$47'970.000) el cual deberá realizarse mediante consignación o transferencia bancaria a la cuenta de ahorros 31306022892 de Bancolombia a nombre de **DUVAN ESTEBAN GARCIA PALACIOS** identificado con cédula de ciudadanía número 1.020.447.394.
  - ii. Un pago por valor de VEINTIÚN MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL PESOS (\$21'630.000) que la parte convocante autoriza se realice mediante consignación o transferencia bancaria a la cuenta de ahorros 23619761651 a nombre de su apoderada, la doctora, **NÓRIDA NATALIA TREJOS VILLEGAS**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.017.215.058, quien cuenta con facultades para recibir.
- c. **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES BARRIO EL PINAL – COOTRANSPINAL** identificada con NIT 811004723-7 pagará a **DUVAN ESTEBAN GARCIA PALACIOS** identificado con cédula de ciudadanía número 1.020.447.394 y **YEIDY TATIANA TIRADO GÓMEZ** identificada con cédula de ciudadanía número 1.017.184.824 (En nombre propio y representación del menor **MATEO CORREA TIRADO**) la suma de UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$1'650.000) en un plazo máximo de diez días calendario contados a partir del recibo de los siguientes documentos requeridos por la empresa para realizar el pago: a) certificación bancaria de quien recibirá el pago y b) copia de cédula de ciudadanía de quien recibirá el pago. Los anteriores documentos deberán radicarse en el correo electrónico: [cootranspinal@live.com](mailto:cootranspinal@live.com).
- d. **DUVAN ESTEBAN GARCIA PALACIOS** identificado con cédula de ciudadanía número 1.020.447.394 y **YEIDY TATIANA TIRADO GÓMEZ** identificada con cédula de ciudadanía número 1.017.184.824 (En nombre propio y representación del menor **MATEO CORREA TIRADO**) manifiestan que

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 6 de 9

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. [conciliacioncivil.medellin@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil.medellin@procuraduria.gov.co)

	<b>FORMATO: ACTA DE ACUERDO</b>  <b>PROCESO: CONCILIACIÓN</b>	<b>Versión</b>	1
		<b>Fecha</b>	29/05/2024
		<b>Código</b>	CN-F-29

autorizan que el pago referido en el literal anterior se realice mediante consignación o transferencia bancaria a la cuenta de ahorros 31306022892 de Bancolombia a nombre de **DUVAN ESTEBAN GARCIA PALACIOS** identificado con cédula de ciudadanía número 1.020.447.394.

- e. **ARNOLD DAVID LONDOÑO ORTIZ** identificado con cédula de ciudadanía número 1.003.247.895 pagará a **DUVAN ESTEBAN GARCIA PALACIOS** identificado con cédula de ciudadanía número 1.020.447.394 y **YEIDY TATIANA TIRADO GÓMEZ** identificada con cédula de ciudadanía número 1.017.184.824 (En nombre propio y representación del menor MATEO CORREA TIRADO) la suma de OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$850.000) de la siguiente manera:
- i. Un primer pago por valor de CIEN MIL PESOS M/CTE (\$100.000) a más tardar el 30 de septiembre de 2024.
  - ii. Un segundo pago por valor de CIEN MIL PESOS M/CTE (\$100.000) a más tardar el 15 de octubre de 2024.
  - iii. Un tercer pago por valor de CIEN MIL PESOS M/CTE (\$100.000) a más tardar el 30 de octubre de 2024.
  - iv. Un cuarto pago por valor de CIEN MIL PESOS M/CTE (\$100.000) a más tardar el 15 de noviembre de 2024.
  - v. Un quinto pago por valor de CIEN MIL PESOS M/CTE (\$100.000) a más tardar el 30 de noviembre de 2024.
  - vi. Un sexto pago por valor de TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$350.000) a más tardar el 15 de diciembre de 2024.
- f. **DUVAN ESTEBAN GARCIA PALACIOS** identificado con cédula de ciudadanía número 1.020.447.394 y **YEIDY TATIANA TIRADO GÓMEZ** identificada con cédula de ciudadanía número 1.017.184.824 (En nombre propio y representación del menor MATEO CORREA TIRADO) manifiestan que autorizan que los pagos referidos en el literal anterior se realicen mediante consignación o transferencia bancaria a la cuenta de ahorros 31306022892 de Bancolombia a nombre de **DUVAN ESTEBAN GARCIA PALACIOS** identificado con cédula de ciudadanía número 1.020.447.394.

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 7 de 9

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. [conciliacioncivil.medellin@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil.medellin@procuraduria.gov.co)

**VIGILADO**

Ministerio de Justicia y del Derecho

	<b>FORMATO: ACTA DE ACUERDO</b>  <b>PROCESO: CONCILIACIÓN</b>	<b>Versión</b>	1
		<b>Fecha</b>	29/05/2024
		<b>Código</b>	CN-F-29

2. Las partes convocantes manifiestan expresamente que, con el presente acuerdo se declaran resarcidos integralmente todos los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales pasados, presentes o futuros, surgidos o a surgir de cualquier índole, y se compromete a que por estos mismos hechos no hará reclamación alguna ante cualquier jurisdicción frente a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C identificada con NIT 860028415-5, COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES BARRIO EL PINAL – COOTRANSPIAL identificada con NIT 811004723-7, propietario y conductor del vehículo de placas **FWK025**, ARNOLD DAVID LONDOÑO ORTIZ identificado con cédula de ciudadanía número 1.003.247.895, NICOLAS HERNANDO LOPEZ EUSSE identificado con cédula de ciudadanía número 98.575.075 y/o frente a cualquier tercero que eventualmente tuviere comprometida su responsabilidad frente a estos hechos, desistiendo de toda acción pasada o futura, de carácter civil, penal, administrativa o de cualquier otro tipo en contra de las personas anteriormente señaladas, toda vez que con este acuerdo se entienden satisfechas sus pretensiones. En ese sentido, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de suscripción de la presente acta, la parte convocante presentará ante la Fiscalía 187 Delegada ante los Jueces Penales Municipales de Medellín - Unidad Delitos Querellables - el desistimiento de la querrela que se tramita con SPOA 050016000248202317903.
  
3. Las partes convocantes, bajo la gravedad de juramento, manifiestan expresamente que son los únicos con derecho a ser resarcidos y las únicas personas que podrían reclamar una indemnización a raíz del accidente de tránsito objeto de esta diligencia y afirman que saben que no existen otras personas que puedan alegar derecho alguno o que tengan derecho a reclamar una indemnización por el accidente o con ocasión del acuerdo del resarcimiento aquí reconocido; declaración ésta en virtud de la cual LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., y LA COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES BARRIO EL PINAL – COOTRANSPIAL acepta y celebra este acuerdo. En virtud de ello, los convocantes se comprometen a responder con su propio peculio, ante la eventual aparición de personas que aleguen y puedan acreditar tener algún derecho que se derive del accidente de tránsito que hoy se concilia, de manera que garantizan que ellos serán quienes indemnicen a esas personas que eventualmente se presenten.
  
4. Una vez recibido los pagos acordados, se entenderá ocurrido el resarcimiento que constituye la indemnización integral de todos y cada uno de los perjuicios sufridos por aquellos, éste hecho dará lugar a que se extinga por esa causa, cualquier acción penal,

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 8 de 9

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. [conciliacioncivil.medellin@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil.medellin@procuraduria.gov.co)

**VIGILADO**

Ministerio de Justicia y del Derecho

	<b>FORMATO: ACTA DE ACUERDO</b>  <b>PROCESO: CONCILIACIÓN</b>	<b>Versión</b>	1
		<b>Fecha</b>	29/05/2024
		<b>Código</b>	CN-F-29

civil, administrativa o de otra índole que pueda iniciarse o se hubiere iniciado en contra de los convocados o con motivo de los hechos que dieron origen a esta conciliación.

Teniendo en cuenta que, el anterior acuerdo pone fin a las pretensiones que motivaron la solicitud de audiencia de conciliación y que es aceptado recíprocamente por las partes, el Conciliador(a) hace ver a los involucrados que este arreglo hace **TRÁNSITO A COSA JUZGADA** y que, en caso de incumplimiento, **EL ACTA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO**. Desde ya se requiere a las partes, para que informen por escrito a este Despacho el cumplimiento del anterior acuerdo conciliatorio.

Se hace constar que el acta fue leída en su totalidad, publicada en pantalla y aprobada en su integridad por cada uno de los asistentes sin presentar objeción a su contenido y forma. Las partes además manifiestan que, el acuerdo contenido en esta acta, es expresión de su libre y espontánea voluntad y así lo hacen constar con su asentimiento expresado en la audiencia.

Se cumplió con lo establecido en el artículo 64 de la Ley 2220 de 2022. Se suscribe en la ciudad de Medellín, siendo las 10:59 am del 6 de septiembre de 2024.



**MARIANO BUSTAMANTE GARCÍA**  
C.C 1'144.033.977 de Cali  
Conciliador

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.017.215.058

TREJOS VILLEGAS

APELLIDOS

NORIDA NATALIA

NOMBRES

*Norida M Trejos V*  
FIRMA



INDICE DERECHO

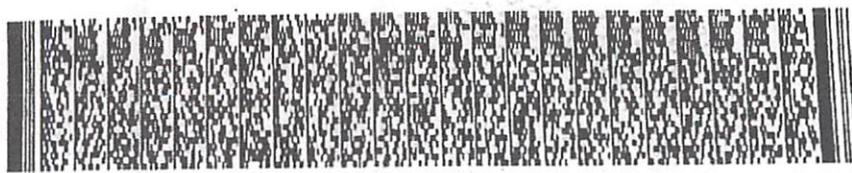
30-JUL-1993

FECHA DE NACIMIENTO  
TARAZA  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
1.60 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO  
19-ENE-2012 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0100100-00363117-F-1017215058-20120302 0029300567A 1 37909976

Fecha Diligenciamiento: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

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

**Tomador-Asegurado** Familiar  Comercial  Laboral  Otra  Cual \_\_\_\_\_  
**Tomador-Beneficiario** Familiar  Comercial  Laboral  Otra  Cual \_\_\_\_\_  
**Asegurado-Beneficiario** Familiar  Comercial  Laboral  Otra  Cual \_\_\_\_\_

**1. INFORMACIÓN BÁSICA**

PRIMER APELLIDO: Trejos SEGUNDO APELLIDO: Villegas NOMBRES: Nirida Natalia  
 TIPO DE DOCUMENTO: Cd NÚMERO: 1019215053 FECHA DE EXPEDICIÓN: 19/01/2012 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Medellin  
 FECHA DE NACIMIENTO: 30 07 1993 LUGAR DE NACIMIENTO: Tarona NACIONALIDAD 1: Colombiana NACIONALIDAD 2: \_\_\_\_\_  
 E-MAIL: abogada@trejos@gmail.com DIRECCIÓN (Residencia): Cra 74C-# 65-22 CIUDAD: Medellin  
 DEPARTAMENTO: Antioquia TELÉFONO: 3113793500 CELULAR: 3113793500  
 SECTOR: \_\_\_\_\_ CIU (cod): \_\_\_\_\_ TIPO DE ACTIVIDAD: \_\_\_\_\_ ¿Cual?: \_\_\_\_\_  
 OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_ EMPRESA DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_  
 CIUDAD: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN (Oficina): \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO (Oficina): \_\_\_\_\_ ACTIVIDAD SECUNDARIA: \_\_\_\_\_ CIU (cod): \_\_\_\_\_

¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (independientes o Comerciantes): Asesoría Judicial  
 INGRESOS MENSUALES (Pesos) \$ 3.000.000 EGRESOS MENSUALES (Pesos) \$ 2.500.000  
 ACTIVOS (Pesos) \$ 10.000.000 PASIVO (Pesos) N/A  
 PATRIMONIO (Activos-Pasivos Pesos) \$ 10.000.000 OTROS INGRESOS (Pesos) N/A  
 CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES N/A

¿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: \_\_\_\_\_

**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	COMPAÑÍA	VALOR	RESULTADO

### 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](http://www.laequidadseguros.coop).
11. Que el responsable del tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, trasmitan, 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.

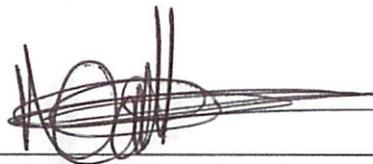
## ATENCIÓN DONDE SE ENCUENTRE 24 HORAS DEL DIA, TODOS LOS DÍAS DEL AÑO

**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](http://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, nueras, 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:  INTERMEDIA F:  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	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	FECHA EXPEDICION
DIRECCION:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
TELEFONOS:	FAX:	CELULAR:

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	CORRIENTE <input type="checkbox"/>	AHORROS <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO DEL BANCO
BANCO	SUCURSAL	CIUDAD	

**RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS**

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

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

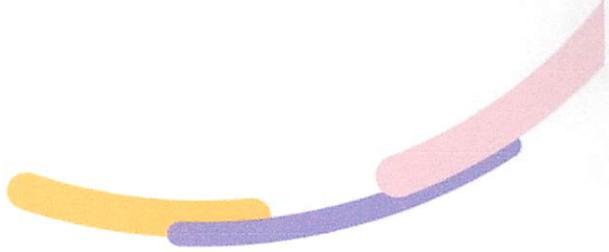
Así mismo, autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que la información general y financiera (extractos, soportes o informes del pago efectuado) sean enviados a la siguiente dirección de correo electrónico:

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

 En constancia se firma en: Medellín a los ( 9 ) del mes de 9 de 2024

Firma del Representante Legal y Sello

Firma y Cédula Persona Natural



# Certificado Bancario

Lunes, 9 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NORIDA NATALIA TREJOS VILLEGAS identificado(a) con CC 1017215058, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	23619761651	2014/02/08	ACTIVA

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 <h2 style="text-align: center;">AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA</h2>				
TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR: <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO: <input checked="" type="checkbox"/> INTERMEDIA: <input type="checkbox"/> OT: <input type="checkbox"/> CUAL: _____				
CONCEPTO DE PAGO: DEVOLUCIÓN DE PRIMA: <input type="checkbox"/> INDEMNIZACIÓN: <input type="checkbox"/> PRESTACIÓN DE SERVICIO: <input type="checkbox"/> CUAL: _____				
<b>DATOS DE LA EMPRESA</b>				
NOMBRE: <u>l</u>		NIT:		ACTIVIDAD ICA:
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		DEPARTAMENTO:
TELÉFONOS:		FAX:		CELULAR:
<b>INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL</b>				
NOMBRES: <u>Duvan Esteban</u>		PRIMER APELLIDO: <u>García</u>	SEGUNDO APELLIDO: <u>Palau</u>	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: <u>cc</u>	NÚMERO: <u>1020447394</u>	FECHA EXPEDICIÓN: <u>18/02/2010</u>	CIUDAD EXPEDICIÓN: <u>Bello</u>	
DIRECCIÓN: <u>Calle 56B # 21-41</u>		CIUDAD: <u>Medellín</u>	DEPARTAMENTO: <u>Antioquia</u>	
TELÉFONOS: <u>222 0552</u>		FAX:	CELULAR: <u>320 562 8819</u>	
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:				
<b>CUENTA REGISTRADA PARA EFECTUAR PAGOS</b>				
NÚMERO DE CUENTA: <u>31306022892</u>		CORRIENTE: <input type="checkbox"/>	AHORROS: <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO DEL BANCO:
BANCO: <u>Bancolombia</u>		SUCURSAL:		CIUDAD: <u>Medellín</u>
<b>RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS</b>				
NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION	CIUDAD EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO		
TELÉFONOS 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		
TELÉFONOS 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: <u>Medellín</u> a los <u>(9)</u> del mes de <u>9</u> de <u>2024</u> .				
Firma del Representante Legal y Sello			Firma y Cédula Persona Natural <u>1020447394</u>	

VICELIBRO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REGISTRO DE COMERCIO en una firma de LA EQUIDAD SEGUROS COOPERATIVA O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPANIA DE SEGUROS

# Certificación Bancaria

Martes, 10 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DUVAN ESTEBAN GARCIA PALACIOS identificado(a) con CC 1020447394, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	31306022892	2020-01-09	ACTIVO	*****

**\*Importante:** Esta constancia solo 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 del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.020.447.394

GARCIA PALACIOS

APellidos

DUVAN ESTEBAN

Nombre

*Duvan Garcia*

Firma



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1992

MEDELLIN  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

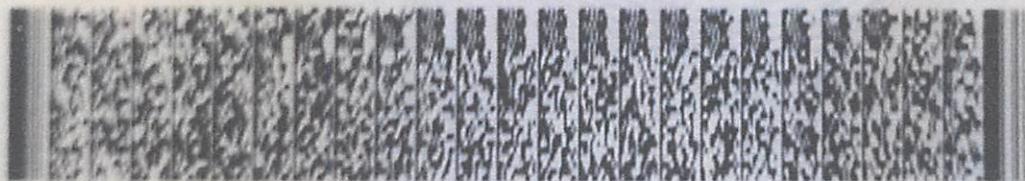
1.65  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

M  
SEXO

18-FEB-2010 BELLO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Aniel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ANIEL SANCHEZ TORRES



A-0100150-00673421-M-1020447394-20150227

0043327435A 1

2053290249

Fecha Diligenciamiento: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

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

<b>Tomador-Asegurado</b>	Familiar <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Cual _____
<b>Tomador-Beneficiario</b>	Familiar <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Cual _____
<b>Asegurado-Beneficiario</b>	Familiar <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Cual _____

**1. INFORMACIÓN BÁSICA**

PRIMER APELLIDO: García SEGUNDO APELLIDO: Palacios NOMBRES: Duvan Esteban  
 TIPO DE DOCUMENTO: CC NÚMERO: 1020 447 394 FECHA DE EXPEDICIÓN: 18/02/2010 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bello  
 FECHA DE NACIMIENTO: 20/2/1992 LUGAR DE NACIMIENTO: Medellín NACIONALIDAD 1: Colombiana NACIONALIDAD 2: \_\_\_\_\_  
 E-MAIL: duvan920255@gmail.com DIRECCIÓN (Residencia): Calle 56B C # 21-41 CIUDAD: Medellín  
 DEPARTAMENTO: Antio TELÉFONO: 222 0552 CELULAR: 320 562 8819  
 SECTOR: \_\_\_\_\_ CIU (cod): \_\_\_\_\_ TIPO DE ACTIVIDAD: \_\_\_\_\_ ¿Cual?: \_\_\_\_\_  
 OCUPACIÓN: Profesionista CARGO: operario EMPRESA DONDE TRABAJA: N/A  
 CIUDAD: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN (Oficina): \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO (Oficina): \_\_\_\_\_ ACTIVIDAD SECUNDARIA: \_\_\_\_\_ CIU (cod): \_\_\_\_\_

¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (independientes o Comerciantes): \_\_\_\_\_  
 INGRESOS MENSUALES (Pesos) \$ 1.600.000 EGRESOS MENSUALES (Pesos) \$ 1.600.000  
 ACTIVOS (Pesos) 0 PASIVO (Pesos) 0  
 PATRIMONIO (Activos-Pasivos Pesos) 0 OTROS INGRESOS (Pesos) N/A  
 CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES N/A

¿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: \_\_\_\_\_

**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	COMPañÍA	VALOR	RESULTADO

#### 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](http://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.

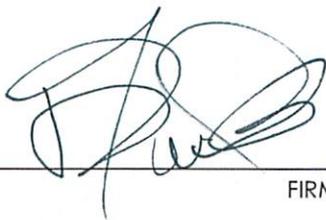
#### ATENCIÓN DONDE SE ENCUENTRE 24 HORAS DEL DIA, TODOS LOS DÍAS DEL AÑO

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](http://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:

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

\*Vinculo/Relación

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

# Nórida Natalia Trejos Villegas

Calle 52 NUM. -49-28, Edificio La Lonja P.H, Oficina 802 Medellín, Antioquia, Teléfonos: 311 378 35 00 –; email: [abogadatrejos@gmail.com](mailto:abogadatrejos@gmail.com)

Señores

Fiscal 187 Delegada ante los Jueces Penales Municipales de Medellín  
Unidad Delitos Querellables, Medellín  
Teléfono 5903108 extensión 43762  
E.S.M



NOTARÍA 16 DE MEDELLÍN  
VIVIANA RAMÍREZ CUEZMAN  
NOTARIA ENCARGADA

REFERENCIA. Lesiones Personales Culposas (Accidente de Tránsito)

QUERELLANTE. DUVAN ESTEBAN GARCÍA PALACIOS

SPOA. 050016000248202317903

Asunto. DESISTIMIENTO DE LA QUERRELLA / DESISTIMIENTO DEL PROCESO PENAL

DUVAN ESTEBAN GARCÍA PALACIOS, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.020.447.394 en calidad de querellante y víctima dentro del proceso penal con spoa 050016000248202317903, con fundamento en lo establecido en la Ley 906 de 2004, artículo 76, por medio del presente escrito, manifiesto voluntariamente y libre de todo apremio, que DESISTO DE LA QUERRELLA, interpuesta en contra del señor **ARNOLD DAVID LONDOÑO ORTIZ** identificado con cédula de ciudadanía **NO. 1.003.247.895**, conductor del vehículo de placas FWK025, por el presunto punible de lesiones personales culposas en accidente de tránsito, en hechos ocurridos el día 7 de marzo de 2023 alrededor a las 15.50 horas, en jurisdicción del Municipio Medellín a la altura de la carrera 24 bb por calle 56 C, cuando el vehículo de placas FWK025 conducido por el señor **ARNOLD DAVID LONDOÑO ORTIZ** con el vehículo de placas CRV66C en donde se desplazaba el suscrito DUVAN ESTEBAN GARCÍA PALACIOS.

El desistimiento de la querrela lo realizo en razón a que se ha llegado a un acuerdo conciliatorio con la EQUIDAD SEGUROS O C; COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES BARRIO EL PINAL – COOTRANSPIAL, **ARNOLD DAVID LONDOÑO ORTIZ** (conductor) y el señor **NICOLÁS HERNANDO LOPEZ EUSSE** (propietario), conviniendo la indemnización integral de todos los perjuicios, que estimo fueron causados como consecuencia de las lesiones personales sufridas, acuerdo que se formalizó mediante acta de conciliación suscrita por el centro de conciliación de la Procuraduría General de la Nación.

Como consecuencia de lo anterior, solicito al despacho que conforme lo dispone la Ley 906 de 2004 se proceda a ordenar el archivo de las diligencias.

*Duvan Esteban Garcia*

DUVAN ESTEBAN GARCÍA PALACIOS  
C.C. 1.020.447.394

NOTARÍA 16 DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN  
ESPACIO EN BLANCO



NOTARÍA 16 DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN  
ESPACIO EN BLANCO

ESTEBAN GARCÍA  
17 334



**DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL**  
**Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015**



COD 82976

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el diez (10) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría dieciseis (16) del Círculo de Medellín, compareció: DUVAN ESTEBAN CORREA GARCIA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1020447394 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

82976-1



4bb14f5652

10/09/2024 13:19:31

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: DESISTIMIENTO DE QUERELLA / DESISTIMIENTO DEL PROCESO PENAL rendida por el compareciente con destino a: FISCAL 187 DELEGADA ANTE LOS JUECES PENALES DE MEDELLIN - UNIDAD DE DELITOS QUERELLABLES - MEDELLIN .



VIVIANA RAMÍREZ GUZMÁN

Notaria (16) del Círculo de Medellín, Departamento de Antioquia - Encargada

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 4bb14f5652, 10/09/2024 13:20:22

NOTARÍA 16 DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN  
ESPACIO EN BLANCO

NOTARÍA 16 DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN  
ESPACIO EN BLANCO

# Nórida Natalia Trejos Villegas

Calle 52 NUM. -49-28, Edificio La Lonja P.H, Oficina 802 Medellín, Antioquia, Teléfonos: 311 378 35 00 –; email: [abogadatrejos@gmail.com](mailto:abogadatrejos@gmail.com)

Señores  
Fiscal 187 Delegada ante los Jueces Penales Municipales de Medellín  
Unidad Delitos Querellables, Medellín  
Teléfono 5903108 extensión 43762  
E.S.M



REFERENCIA. Lesiones Personales Culposas (Accidente de Tránsito)  
QUERELLANTE. DUVAN ESTEBAN GARCÍA PALACIOS  
SPOA. 050016000248202317903

Asunto. DESISTIMIENTO DE LA QUERELLA / DESISTIMIENTO DEL PROCESO PENAL

DUVAN ESTEBAN GARCÍA PALACIOS, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.020.447.394 en calidad de querellante y víctima dentro del proceso penal con spoa 050016000248202317903, con fundamento en lo establecido en la Ley 906 de 2004, artículo 76, por medio del presente escrito, manifiesto voluntariamente y libre de todo apremio, que DESISTO DE LA QUERELLA, interpuesta en contra del señor **ARNOLD DAVID LONDOÑO ORTIZ** Identificado con cédula de ciudadanía **NO. 1.003.247.895**, conductor del vehículo de placas FWK025, por el presunto punible de lesiones personales culposas en accidente de tránsito, en hechos ocurridos el día 7 de marzo de 2023 alrededor a las 15.50 horas, en jurisdicción del Municipio Medellín a la altura de la carrera 24 bb por calle 56 C, cuando el vehículo de placas FWK025 conducido por el señor **ARNOLD DAVID LONDOÑO ORTIZ** con el vehículo de placas CRV66C en donde se desplazaba el suscrito DUVAN ESTEBAN GARCÍA PALACIOS.

El desistimiento de la querella lo realizo en razón a que se ha llegado a un acuerdo conciliatorio con la EQUIDAD SEGUROS O C; COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES BARRIO EL PINAL – COOTRANSPIAL, **ARNOLD DAVID LONDOÑO ORTIZ** (conductor) y el señor **NICOLÁS HERNANDO LOPEZ EUSSE** (propietario), conviniendo la indemnización integral de todos los perjuicios, que estimo fueron causados como consecuencia de las lesiones personales sufridas, acuerdo que se formalizó mediante **acta de conciliación suscrita por el centro de conciliación de la Procuraduría General de la Nación.**

Como consecuencia de lo anterior, solicito al despacho que conforme lo dispone la Ley 906 de 2004 se proceda a ordenar el archivo de las diligencias.

*Duvan Esteban García*

DUVAN ESTEBAN GARCÍA PALACIOS  
C.C. 1.020.447.394



NOTARIA 16 DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN  
ESPACIO EN BLANCO

NOTARIA 16 DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN  
ESPACIO EN BLANCO



**DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL**  
**Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015**



COD 82976

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el diez (10) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría dieciseis (16) del Círculo de Medellín, compareció: DUVAN ESTEBAN CORREA GARCIA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1020447394 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

82976-1



4bb14f5652

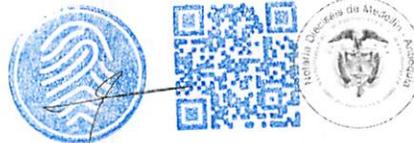
10/09/2024 13:19:31

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: DESISTIMIENTO DE QUERELLA / DESISTIMIENTO DEL PROCESO PENAL rendida por el compareciente con destino a: FISCAL 187 DELEGADA ANTE LOS JUECES PENALES DE MEDELLIN - UNIDAD DE DELITOS QUERELLABLES - MEDELLIN .



**NOTARÍA 16 DE MEDELLÍN**

**VIVIANA RAMÍREZ GUZMÁN**  
**NOTARIA ENCARGADA**

Notaria (16) del Círculo de Medellín, Departamento de Antioquia - Encargada

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 4bb14f5652, 10/09/2024 13:20:22

NOTARÍA 16 DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN  
ESPACIO EN BLANCO

NOTARÍA 16 DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN  
ESPACIO EN BLANCO

Remite.

Nóna Natalia Trejos Villegas

Ce. 1017 215658

Calle 52 # 49-28. - Oficina 802

Tel: 311 378 3000

Medellin



Destinatario:

Doctor Juan Pablo Medina Campino.

Av 6 a Bis # 35n-100 Oficina

Centro Empresarial Chipichape a la  
Ciudad Celi.



9174460334

CALI

VALLE

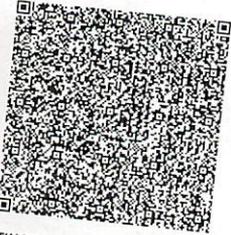
F.P: CON

s1

s2

Pers3

EMITENTE: NORIDA NATALIA TREJOS  
REGAS  
DELLIN - ANTIOQUIA  
: 3113783500



V. A Cobrar  
\$ 0

DISTRIBUIDOR: JUAN PABLO MEDINA C  
CIT: 635100212  
: 3113783500  
: AV 6 A BIS # 35 N -100 OFICINA  
2 CENTRO EMPRESARIAL  
IPICHAPE CALI

Fe



Ministerio de Transporte. Licencias No. 805 de marzo  
5/2011. MINISTERIO DE TRANSPORTES. Calle 8/2020