

CONTRATO DE TRANSACCIÓN

SINIESTRO: 10276011- CASO 201148
PÓLIZA: AA009696 – R.C. CONTRACTUAL
TOMADOR: COOPERATIVA TRANSORIENTE
ASEGURADO: LUIS ALBERTO TROCHEZ IPIA

Entre los suscritos:

1. **SUSY ALEJANDRA AGREDO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 25.277.143, expedida en Popayán, Cauca, con Tarjeta Profesional No. 314.033 del C. S. de la J., actuando en calidad de representante de: **AURORA GUEJIA TUMBE**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 34.770.628, expedida en Caloto, Cauca; En adelante se denominará **EL RECLAMANTE**.
2. **CAMILO ANDRÉS MORENO SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 93.299.776, actuando en calidad de apoderado general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, NIT. 860.028.415-5, sociedad debidamente constituida, según consta en el poder otorgado mediante escritura pública número 1020 del 15 de octubre de 2020 de la Notaría 10 del Círculo de Bogotá, Aseguradora de los riesgos de responsabilidad civil del vehículo de placa **SYJ967** para la fecha del 16 de mayo de 2023.

En adelante se denominará **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**

Hemos convenido celebrar el presente contrato de transacción, normado por Libro Cuarto, Título XXXIX art. 2469 y siguientes del Código Civil, y en el artículo 312 del Código General del Proceso, para que tenga efectos de cosa juzgada, sin que esto sea considerado por alguna de las partes como aceptación de responsabilidad penal o civil y se rija por las cláusulas que a continuación se estipulan:

PRIMERA: OBJETO DEL ACUERDO. Las partes aceptan de común acuerdo suscribir contrato de transacción referente a la indemnización por daños y perjuicios pasados, presentes y futuros, directos, indirectos, de orden patrimonial y extrapatrimonial, con ocasión del accidente de tránsito presentado el día 16 de mayo de 2023, en el que se vio involucrado el vehículo asegurado de placa **SYJ967**, evento en el que resultó lesionada la señora **AURORA GUEJIA TUMBE** quedando contemplados la totalidad de los perjuicios a título hereditario y personal, patrimoniales y extrapatrimoniales, ciertos y eventuales, presentes y futuros, que haya sufrido o sufra **EL RECLAMANTE**.

SEGUNDA: VALOR INDEMNIZACIÓN. **EL RECLAMANTE** acepta como indemnización total y conjunta por los perjuicios que sufrió, lo cual incluye los perjuicios patrimoniales, extrapatrimoniales, presentes, futuros, directos e indirectos y en general cualquier tipo de

Página 1 de 5

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:    

perjuicio derivado del accidente presentado el día 16 de mayo de 2023, como suma única, total y definitiva, la cantidad de: **VEINTIDÓS MILLONES DE PESOS M/CTE COLOMBIANA (\$22.000.000)**. La suma descrita será cancelada dentro del mes siguiente a la radicación ante LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. del presente contrato y de los demás documentos exigidos.

TERCERA. FORMA DE PAGO. LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. se compromete a pagar la totalidad de la suma acordada por valor de **VEINTIDÓS MILLONES DE PESOS M/CTE COLOMBIANA (\$22.000.000)**, a favor de la señora **AURORA GUEJIA TUMBE**, mediante transferencia bancaria a la Cuenta de ahorros No. 868-355137-61 de Bancolombia, cuya titular es la señora **SUSY ALEJANDRA AGREDO**.

Lo anterior es plenamente autorizado por EL RECLAMANTE, quien, mediante la firma del presente contrato, otorga la facultad expresa de recibir dinero por concepto de indemnización.

El pago queda sujeto a la radicación en original del presente contrato de transacción, debidamente firmado y con presentación personal de las firmas, junto con los siguientes documentos:

- Formulario de Conocimiento al Beneficiario diligenciado por el beneficiario de pago de forma completa, clara y legible, en cumplimiento a lo dispuesto en el Título I capítulo XI de la Circular Básica Jurídica 007 de 1996 (CE 026/2008). Anexo
- Formato de desistimiento del proceso penal el cual debe ser radicado también en fiscalía o Juzgado Penal (aportar prueba de radicado). Anexo
- Copia del documento de identificación del beneficiario de pago.
- Certificación de cuenta bancaria activa a nombre del beneficiario de pago.
- RUT del beneficiario del pago (solo si aplica).

PARAGRAFO. Mediante la firma del presente contrato, la señora **AURORA GUEJIA TUMBE**, autoriza de manera expresa a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., a realizar la consignación de la suma de dinero antes enunciada, en la Cuenta de ahorros No. 868-355137-61 de Bancolombia, cuya titular es la señora **SUSY ALEJANDRA AGREDO**.

CUARTA: EL RECLAMANTE garantiza que, en virtud de este contrato de transacción, renuncia y desiste del proceso penal con radicado No. **191426000613202380008**, el cual se adelanta en la Fiscalía 04 Seccional de Caloto, Cauca, por lo cual, se abstendrán de adelantar a través de apoderado judicial o en nombre propio, cualquier tipo requerimiento, medida o acción civil, penal o administrativa, presente, futura y/o adicional, en contra de **LUIS ALBERTO TROCHEZ IPIA**, en calidad de conductor, asegurado y propietario del vehículo de placa **SYJ967**; de **COOPERATIVA TRANSORIENTE**, en calidad de tomador de la póliza que ampara el vehículo de placa **SYJ967**; y de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., como compañía aseguradora. Y a toda persona natural o jurídica que resultare directa o indirectamente involucrada en la presente reclamación o en los hechos que le dieron origen por estos mismos hechos. Con la realización de este pago, la compañía aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. indemniza a título de reparación integral todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales

Página 2 de 5

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:    

causados a EL RECLAMANTE con ocasión al accidente de tránsito presentado el día 16 de mayo de 2023.

En caso de que **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** no dé cumplimiento a lo establecido por las partes dentro del presente documento, **EL RECLAMANTE**, queda en libertad de continuar con la ejecución de la acción pertinente, haciendo exigible el pago de la indemnización y demás acreencias que se causen con la presente acción.

Esta transacción produce desde ya efecto de cosa juzgada y en el evento en que **EL RECLAMANTE**, una vez se haya hecho efectivo el pago, proceda judicial y/o extrajudicialmente a reclamar los perjuicios transados, en contra de los aquí intervinientes, pagarán a título de cláusula penal, el doble de la suma recibida, sin perjuicio de las acciones legales por los perjuicios causados al conductor, al tomador, al asegurado, y a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**

QUINTA: Las partes acuerdan que, con el pago de la suma señalada en el presente contrato, **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** cubre en su totalidad los valores adeudados por todo concepto y en consecuencia **EL RECLAMANTE** declara a **PAZ Y SALVO** a **LUIS ALBERTO TROCHEZ IPIA**, en calidad de conductor, asegurado y propietario del vehículo de placa **SYJ967**; a **COOPERATIVA TRANSORIENTE**, en calidad de tomador de la póliza que ampara el vehículo de placa **SYJ967**; y a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, como compañía aseguradora y a toda persona natural o jurídica que resultare directa o indirectamente involucrada en la presente reclamación o en los hechos que le dieron origen, renunciando expresamente a ejercer cualquier acción y reclamación judicial o extrajudicial en su contra por hechos sufragados con el pago mencionado en este contrato de transacción.

SEXTA: INDEMNIDAD. Que **EL RECLAMANTE**, quien obra en nombre propio, declara bajo la gravedad de juramento ser titular único y mejor beneficiario de la indemnización por los hechos presentados el día 16 de mayo de 2023 y en consecuencia, se hace responsable por las futuras reclamaciones, que se presenten por los mismos hechos en contra de **LUIS ALBERTO TROCHEZ IPIA**, en calidad de conductor, asegurado y propietario del vehículo de placa **SYJ967**; de **COOPERATIVA TRANSORIENTE**, en calidad de tomador de la póliza que ampara el vehículo de placa **SYJ967**; y de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, como compañía aseguradora y responderá directamente hasta la suma aquí pactada y ante cualquier reclamación que se presente en tal sentido y en caso contrario saldrán al saneamiento, conforme a lo establece la ley.

SÉPTIMA. Las partes reconocen que esta Transacción constituye el único, total y definitivo acuerdo celebrado entre las mismas a fin de conciliar las diferencias que han dado lugar a los procesos citados en los hechos, y reconociendo que el presente acuerdo fue celebrado de manera plenamente libre y consciente por todas ellas, se comprometen a no adelantar posteriormente ninguna acción sobre las estipulaciones contenidas en el presente acuerdo. Igualmente reconocen que de conformidad con lo estipulado en el Art. 2483 del Código Civil, la presente transacción extrajudicial tiene valor de cosa juzgada.

Página 3 de 5

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:    

OCTAVA. DESISTIMIENTO. EL RECLAMANTE INDEMNIZADO, previamente al pago de la indemnización, suscribirá documento por medio del cual se comprometen a Desistir del proceso penal, con radicado No. **191426000613202380008**, el cual se adelanta en la Fiscalía 04 Seccional de Caloto, Cauca, igualmente desiste de iniciar cualquier otra acción judicial y/o administrativa, presente, futura y/o adicional, en contra de **LUIS ALBERTO TROCHEZ IPIA**, en calidad de conductor, asegurado y propietario del vehículo de placa **SYJ967**; de **COOPERATIVA TRANSORIENTE**, en calidad de tomador de la póliza que ampara el vehículo de placa **SYJ967**; y de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**

NOVENA. Las partes expresan su voluntad de que la transacción surta efectos de una sentencia ejecutoriada en última instancia y de que las renunciaciones contenidas en este contrato surtan plenos efectos y tengan plena validez y fuerza legal, sea cual fuere la jurisdicción en que sean invocadas, alegadas o defendidas. En consecuencia, en el evento de incumplimiento de alguna de las partes de los términos aquí convenidos, la parte cumplida tan solo tendrá derecho a reclamar las obligaciones contenidas en este contrato, junto con la indemnización de perjuicios correspondientes, pero no la resolución del contrato.

Este acuerdo no constituye admisión de los asuntos afirmados por EL RECLAMANTE o de responsabilidad, culpa o dolo en absoluto por parte de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., el asegurado, el propietario del vehículo, el conductor y/o el tomador. Nada en este acuerdo o cualquier otro documento relacionado será interpretado o admisible en cualquier proceso como prueba de responsabilidad culpa o dolo en absoluto por parte de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., del asegurado, del tomador, del propietario del vehículo y/o conductor.

Las partes acuerdan no ceder a ningún título los derechos, créditos, acciones judiciales o derechos de litigio, que provengan de los asuntos o hechos materia de esta transacción.

En el evento en que cualquier cláusula del presente contrato sean ineficaces, nulas o inoponibles, este solo hecho no afectará la eficacia, validez u oponibilidad del acuerdo en contra de las partes o de terceros, salvo que sin la cláusula correspondiente se entendiera que las partes no hubieran celebrado el presente contrato de transacción.

DÉCIMA: Este contrato de Transacción ha sido celebrado por las partes en forma libre, voluntaria y con la clara intención de acogerse a las consecuencias legales reguladas por el Libro Cuarto, Título XXXIX art. 2469 y siguientes del Código Civil, y del artículo 312 del Código General del Proceso. De la misma manera de acuerdo con el artículo 2483 del Código Civil y artículo 422 del Código General del Proceso, presta mérito ejecutivo y hace tránsito a cosa juzgada.

UNDÉCIMA: Para todos los efectos se establece la ciudad de Bogotá como el domicilio contractual para las partes.

Para constancia de lo anterior se suscribe en dos ejemplares del mismo tenor, el día 5 del mes de Julio de 2024.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 68890

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el diez (10) de julio de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Popayán, compareció: AURORA GUEJIA TUMBE, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0034770628 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

68890-1

Aurora Guejia Tumba



611fef29b7

10/07/2024 12:07:39

----- 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.

SUSY ALEJANDRA AGREDO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0025277143 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

68890-2

Susy Alejandra Agredo



dc7820b786

10/07/2024 12:07:39

----- 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.

Magnolia Collazos Fernandez
10/07/2024 12:08:00

Laquocofes



LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ

Notaria (3) del Círculo de Popayán, Departamento de Cauca - Encargada

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

Número Único de Transacción: 611fef29b7, 10/07/2024 12:08:00

FISCALÍA 04 SECCIONAL DE CALOTO, CAUCA
E. S. D.

REFERENCIA: DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS - EN ACCIDENTE DE TRANSITO-
INVESTIGACIÓN No. 191426000613202380008

AURORA GUEJIA TUMBE, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 34.770.628, expedida en Caloto, Cauca, obrando en nombre propio en calidad de víctima dentro del proceso indicado en la referencia, por medio del presente escrito manifiesto que desisto por indemnización integral correspondiente a toda clase de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, sufridos como consecuencia del accidente ocurrido el 16 de mayo de 2023, en el que se vio involucrado el vehículo de placa **SYJ967**, conducido por **LUIS ALBERTO TROCHEZ IPIA** (indiciado).

También renuncio a la intervención de peritos para que evalúen los perjuicios, por estar conforme con la liquidación del perjuicio, la cual acepto, por haberme sido cancelada la suma de **VEINTIDÓS MILLONES DE PESOS M/CTE COLOMBIANA (\$22.000.000)**, así mismo desisto de toda acción civil o penal presente o futura que sé este tramitando o se llegara a tramitar como consecuencia del accidente contra LA EQUIDAD SEGUROS O.C., del propietario del vehículo de placa **SYJ967** y su conductor, por encontrarse a PAZ y SALVO las personas antes mencionadas.

Al haber sido indemnizado por parte de los directos responsables de las lesiones y perjuicios materiales, estoy ejerciendo el derecho que me otorga la norma y manifiesto bajo la gravedad del juramento que no deben reclamar otras personas naturales o jurídicas que pretendan ejercer el derecho de acuerdo con el grado de consanguinidad y afinidad.

Le informo al despacho que este desistimiento lo hago libre y espontáneo, sin ninguna presión y por consiguiente ruego aceptarlo y declarar la Preclusión de la instrucción, resaltando que solicito se levante el pendiente al vehículo de placa **SYJ967**.

Cordialmente,

Aurora Guejia Tumbé

AURORA GUEJIA TUMBE,
C.C. No. 34.770.628, expedida en Caloto, Cauca.
Fecha. 5 de Julio de 2024

RECIBIDO

31 JUL 2024
William T. Ago M.
cc# 4.647.780
Fiscal 04 Seccional
Caloto Cauca

RECIBIDO

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538

324

SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

www.laequidadseguros.coop

Síguenos en: 





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 68892

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el diez (10) de julio de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Popayán, compareció: AURORA GUEJIA TUMBE, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0034770628 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Aurora Guejia Tumbé



611fef29b7

68892-1

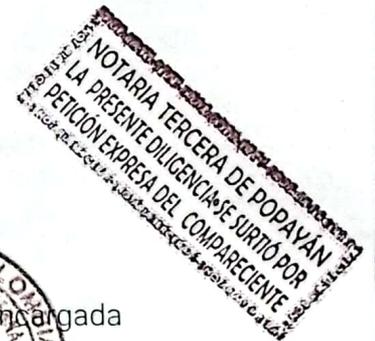
----- Firma autógrafa -----

10/07/2024 12:07:53

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.

Magnolia Collazos



MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ



Notaria (3) del Círculo de Popayán, Departamento de Cauca - Encargada

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

Número Único de Transacción: 611fef29b7, 10/07/2024 12:08:00

N° SINIESTRO

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C

AGENCIA	DD	MM	AAAA
	10	07	2024

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: Guejía SEGUNDO APELLIDO: Tumbe PRIMER NOMBRE: Aurora SEGUNDO NOMBRE: -

C.C. C.E. T.I. R.U. O.T. NÚMERO: 34770628 LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: Catalina (C) 25-05-2000 SEXO: F M.

FECHA DE NACIMIENTO: 27-01-1982 NACIONALIDAD: Colombiana OCUPACIÓN / PROFESIÓN: Ama de casa

ESTADO CIVIL: CASADO SOLTERO SEPARADO VIUDO N.º DE HIJOS: DOS (2) ESTADO: Veredal

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARADO ESTUDIANTE AMA DE CASA RENTISTA PENSIONADO INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONÓMICA: -

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: - CATEGORÍA: -

Ciudad: - DIRECCIÓN: - TELÉFONO: - FAX: -

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Vereda Santa Catalina - Cajibío (C) PAÍS DE RESIDENCIA: Cajibío - C.

TELÉFONO: - CELULAR: 3215330231 EMAIL: quejiaaurora@gmail.com

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI NO ¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN TIPO DE PODER PÚBLICO? SI NO

¿ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE: -

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: - INT: -

REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO: - SEGUNDO APELLIDO: - PRIMER NOMBRE: - SEGUNDO NOMBRE: -

C.C. C.E. NÚMERO: - LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: -

DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN: - CIUDAD: - TELÉFONO: -

PAG. WEB: - FAX: -

DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN: - CIUDAD: - TELÉFONO: -

FAX: -

TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA PRIVADA MIXTA ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL COMERCIAL TRANSPORTE CONSTRUCCIÓN AGRÍCOLA CIVIL OTRA: -

BRIEF DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL: -

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REGIMEN DE ESPACIOS DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN)

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	% PARTICIPACIÓN
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> INT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> INT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> INT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> INT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> INT <input type="checkbox"/>		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES: \$ 0 - ACTIVOS: \$ 0 -

EGRESOS MENSUALES: \$ 0 - PASIVOS: \$ 0 -

OTROS INGRESOS: \$ 0 - CONCEPTO OTROS INGRESOS: 0 -

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

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

AÑO	RAÍZO	COMPAÑIA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): Ama de casa
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- Autorizo a la Equidad Seguros O.C. para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguro o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a las Aseguradoras a se le otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado, declara conocer y aceptar en todas sus partes.
- Los recursos que se devienen del desarrollo de este contrato no se destinan a la financiación del terrorismo, grupos, terroristas o actividades terroristas.

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL: - PERSONA JURÍDICA: -

EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO AJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETAS EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO AJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CERTIFICADO DE IDENTIFICACIÓN, CÉDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE O CARNÉ D'IDENTIDAD).

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

FIRMA COMO CONSTANZA DE PAGO RECIBIDO, EN FONDOS Y ACEPTADO TODOS LOS ANTERIORES ASPECTOS DE CLARO QUE LA REPRESENTACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES

Aurora Guejía Tumbe

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C. 34770628



HUELLA

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y COPIA FOTOCOPIA DE DATOS: - OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y COMPLECIÓN DE DATOS: -

NOMBRE: - CÉDULA: -

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

N° SINIESTRO

AGENCIA _____ DO 05 MM 08 AAAAA 2024.

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO Agredo SEGUNDO APELLIDO - PRIMER NOMBRE SOSY SEGUNDO NOMBRE Alejandra
 C.C. C.E. T.L. R. O.T. NÚMERO: 25.277.143 LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: Popayan FECHA DE EXPEDICIÓN: 27 Nov-96 SEXO: F M
 FECHA DE NACIMIENTO: 12-Dic-1977 NACIONALIDAD: Colombiana OCUPACIÓN / PROFESIÓN: Abogada
 ESTADO CIVIL: CASADO SOLTERO SEPARADO VIUDO N° DE HIJOS: 1 ESTRATO: 3
 TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO ESTUDIANTE AMA DE CASA RENTISTA PENSIONADO INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____
 NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: _____ CARGO: _____
 CIUDAD: _____ DIRECCIÓN: _____ TELEFONO: _____ FAX: _____
 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 3 N° 27-19 Camilo Torres CIUDAD DE RESIDENCIA: Popayan
 TELEFONO: 3012391921 CELULAR: 3012391921 EMAIL: salej@beta.com
 POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI NO POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PÚBLICO? SI NO
 POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? SI NO
 SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE: _____

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: _____ NIT: _____
 REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____
 C.C. C.E. NÚMERO _____ LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN _____
 DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN _____ CIUDAD _____ TELEFONO: _____
 PAG. WEB _____ FAX: _____
 DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN _____ CIUDAD _____ TELEFONO: _____
 FAX: _____
 TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA PRIVADA MIXTA ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL COMERCIAL TRANSPORTE CONSTRUCCIÓN AGRÍCOLA CIVIL OTRA: _____
 BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL: _____

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN)

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	% PARTICIPACIÓN
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.L. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.L. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.L. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.L. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.L. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES: \$ 1.500.000 ACTIVOS: \$ 0
 EGRESOS MENSUALES: \$ 1.000.000 PASIVOS: \$ 0
 OTROS INGRESOS: \$ 0 CONCEPTO OTROS INGRESOS: _____

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

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

AÑO	RAMO	COMPANÍA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:
 1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): Abogada - litigante
 2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
 3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obliga a actualizarla anualmente.
 4. Autorizo a la Equidad Seguros OC, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya obligado a la Aseguradora o se le otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado, declara conocer y aceptar en todas sus partes.
 5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

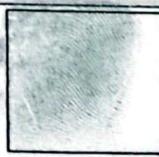
6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

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

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

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

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL: SOSY NÚMERO: 25.277.143

HUELLA: 

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS: _____ OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS: _____
 NOMBRE: _____ CÉDULA: _____



AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR BENEFICIARIO INTERMEDIAR OT CUAL: _____

CONCEPTO DE PAGO: DEVOLUCIÓN DE PRIMA INDEMNIZACIÓN PRESTACIÓN DE SERVI CUAL: _____

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE: _____ NIT: _____ ACTIVIDAD ICA: _____

DIRECCION: _____ CIUDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____

TELEFONOS: _____ FAX: _____ CELULAR: _____

INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES: Josy Alejandra Ao Agredo PRIMER APELLIDO: Agredo SEGUNDO APELLIDO: - - -

TIPO DE IDENTIFICACION: CC NÚMERO: 25277-143 FECHA EXPEDICION: 27-NOV-1996 CIUDAD EXPEDICION: Popayan

DIRECCION: Calle 3 N° 27-19 CIUDAD: Popayan DEPARTAMENTO: CAUCA

TELEFONOS: _____ FAX: _____ CELULAR: 3012291921

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: 868 355 137 - 61 CORRIENTE AHORROS CÓDIGO DEL BANCO: 07

BANCO: Banco de Colombia SUCURSAL: Popayan CIUDAD: Popayan

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	
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	
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: salejja@hotmail.com

En constancia se firma en Popayan a los 12 del mes de Julio de 2024.

Firma del Representante Legal y Sello

Josy 25277-143
Firma y Cédula Persona Natural