

Casey 23595

N° SINIESTRO

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

AGENCIA	DD	MM	AAAA
Cali	11	10	2024

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Calvo	Aguirre	Maritza	Stephany
C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ R. ☐ OT. ☐	NÚMERO: 10144-072-939	LUGAR DE EXPEDICIÓN: Cali	FECHA DE EXPEDICIÓN: 3 sept 2012 SEXO F ☒ M ☐
FECHA DE NACIMIENTO: 31 Agosto 1994	NACIONALIDAD: Colombiana	OCCUPACIÓN / PROFESIÓN: Asesora Comercial	
ESTADO CIVIL: CASADO ☐ SOLTERO ☒ SEPARADO ☐ VIUDO ☐	N° DE HIJOS: 1	ESTRATO: 2	
TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO ☒ ESTUDIANTE ☐ AMA DE CASA ☐ RENTISTA ☐ PENSIONADO ☐ INDEPENDIENTE ☐	ACTIVIDAD ECONÓMICA: Asesora Comercial		
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: Hemerco S A		CARGO: Cali	
CIUDAD: Cali	DIRECCIÓN: Carrera 50 + 7-50	TELÉFONO: 602-5405100	FAX: N/A
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Carrera 19 + 43-54	CIUDAD DE RESIDENCIA: Palmira Valle	TELÉFONO: 602-5405100	CELULAR: N/A
POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? ☐ 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	TELÉFONO:	
PAG. WEB		FAX:	
DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO:	
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. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)			
INGRESOS MENSUALES	\$ 1.250.000	ACTIVOS	\$ 0
EGRESOS MENSUALES	\$ 1.000.000	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	RAMO	COMPANIA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN
NA	NA	NA	NA	☐	☐
NA	NA	NA	NA	☐	☐

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): Asesora Comercial					
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 obligo 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 otorgado 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.					

PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA		
EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA DE IDENTIDAD, CÉDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE O CARNE DIPLOMÁTICO).			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, ENTENDIENDO 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 C.C. 10144072939	
	
HUELLA	

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA	
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS:	
NOMBRE:	CÉDULA:
OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS:	



AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR ☐ BENEFICIARIO ☒ INTERMEDIAR ☐ OT ☐ CUAL: _____

CONCEPTO DE PAGO: DEVOLUCIÓN DE PRIMA ☐ INDEMNIZACIÓN ☐ PRESTACIÓN DE SERVICIO ☐ CUAL: _____

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE: _____ NIT: _____ ACTIVIDAD ICA: _____
DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____
TELÉFONOS: _____ FAX: _____ CELULAR: _____

INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES: Maritza stephany Calvo Aguirre.
PRIMER APELLIDO: Calvo SEGUNDO APELLIDO: Aguirre.
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: Cedula NÚMERO: 1.144.072.939 FECHA EXPEDICIÓN: 3 septiembre. CIUDAD EXPEDICIÓN: Cali
DIRECCIÓN: Carrera 15 # 43-54 PALMIRA VALLE DEL CAUCA.
CIUDAD: Palmira DEPARTAMENTO: Valle del Cauca.
TELÉFONOS: 315-458 4287 FAX: NA CELULAR: 315-458 4287.

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: 51100002628 CORRIENTE ☐ AHORROS ☒ CÓDIGO DEL BANCO: _____
BANCO: Banco de Colombia SUCURSAL: Palmira Centro CIUDAD: Palmira Valle.

RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS

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

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICIÓN
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	CIUDAD EXPEDICIÓN
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: Palmira Valle a los (11) del mes de octubre de 2024.

Firma del Representante Legal y Sello

Firma y Cédula Persona Natural

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.144.072.939

CALVO AGUIRRE

APELLIDOS

MARITZA STEPHANY

NOMBRE



Maritza Calvo Aguirre
FIRMA

REPUBLICA DE
COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1994
CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

O+

F

ESTATURA

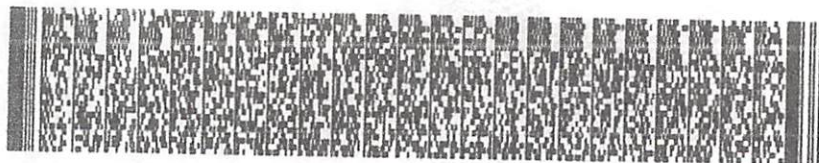
G.S. RH

SEXO

03-SEP-2012 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-3100100-00406352-F-1144072939-20121019

0031446898A 1

39181203

Certificación Bancaria

Jueves, 10 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARITZA STEPHANY CALVO AGUIRRE identificado(a) con CC 1144072939, 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	51100002628	2021-09-03	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**

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

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN					
	FORMATO ACTA DE CONCILIACIÓN					Código
						FGN-MP02-F-11
Fecha emisión	2015	11	26	Versión: 01	Página: 1 de 5	

Departamento	Valle	Municipio	Palmira	Fecha	8/10/24	Hora:	16:21
--------------	-------	-----------	---------	-------	---------	-------	-------

Código único de la investigación y delito(s):

76	520	60	00180	2023	01211
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

1. DATOS DEL QUERELLANTE/DENUNCIANTE:

Identificación										
Tipo de documento:	C.C.	☒	Pas.		C.E.		Otro		No.	1144072939
Expedido en	País:	Colombia	Departamento:	Valle			Municipio:	Cali		
Primer Nombre	Martha				Segundo Nombre	Stefany				
Primer Apellido	Calvo				Segundo Apellido	Aguirre				
Fecha de Nacimiento	Día	31	Mes	08	Año	1994	Edad	30	Sexo	F
Lugar de Nacimiento										
País	Colombia		Departamento	Valle			Municipio	Paredón		
Alias o apodo					Profesión u ocupación					
Estado civil					Nivel Educativo					
Lugar de residencia										
Dirección	Carrera 15 No. 43-54				Barrio	Plaza Comestible				
Municipio	Palmira		Departamento	Valle			Teléfono	3154584287		
Correo Electrónico										

2. DATOS DEL APODERADO

Identificación										
Tiene asignado defensor?	NO	☒	Público:		Privado	☒	LT		TP No	80826
Tipo de documento:	C.C.	☒	Pas.		C.E.		Otro		No.	4767806
Expedido en	Departamento:	Cauca			Municipio:	Silvia				
Nombres:	Gilberto Antonio				Apellidos:	Pino Padino				
Lugar de notificación										
Dirección:	Cra 42 No. 23-116 Casa 158				Barrio:	Unidad residencial palmas de la hacienda				

3. DATOS DEL QUERELLADO/DENUNCIADO:

Identificación										
Tipo de documento:	C.C.	☒	Pas.		C.E.		Otro		No.	16280170
Expedido en	País:	Colombia		Departamento:	Valle			Municipio:	Palmira	
Primer Nombre	Heinry				Segundo Nombre					
Primer Apellido	Pineda				Segundo Apellido	Morin				
Fecha de Nacimiento	Día	28	Mes	06	Año	1967	Edad	55	Sexo	M

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN					
	FORMATO ACTA DE CONCILIACIÓN					Código
						FGN-MP02-F-11
Fecha emisión	2015	11	26	Versión: 01	Página: 2 de 5	

Nombre de la madre					
Nombre del padre					
Lugar de Nacimiento					
País	Columbia	Departamento	Valle	Municipio	Cali
Alias o apodo			Profesión u ocupación		
Estado civil			Nivel Educativo	Secundaria	
Lugar de residencia					
Dirección	Calle 36 No. 3-42		Barrio	Los sauces	
Municipio	Palmira	Departamento	Valle	Teléfono	3115320650
Correo Electrónico					

4. DATOS DEL DEFENSOR

Identificación									
Tiene asignado defensor?	NO	SI	Público:		Privado:	X	LT		TP No. 397018
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro		No. 1113696485
Expedido en	Departamento:		Valle			Municipio:		Palmira	
Nombres:	Mayerly			Apellidos:		Ayala Rivera			
Lugar de notificación									
Dirección:	Calle 10 b diagonal 32-38			Barrio:		Los coches.			

5. DATOS OTROS COMPARECIENTES:

Identificación									
Tiene asignado defensor?	NO	SI	Público:		Privado		LT		TP No.
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		C.E.		Otro		No.
Expedido en	Departamento:					Municipio:			
Nombres:				Apellidos:					
Lugar de notificación									
Dirección:				Barrio:					

6. RELACIÓN SUCINTA DE LOS HECHOS: (JURÍDICAMENTE RELEVANTES):

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN					Código
	FORMATO ACTA DE CONCILIACIÓN					FGN-MP02-F-11
	Fecha emisión	2015	11	26	Versión: 01	

El día 15 de junio de 2023, dentro del perímetro urbano de la ciudad de Palmira (Valle) un vehículo de placas UAB 289 de servicio público (Taxi), conducido por el señor Herney Pineda Marín omite la señal de pare y termina colisionando como consecuencia de ello con la motocicleta de placas EEW 20D, marca Honda, conducida por Maritza Stefany Calvo. y donde también estaba como pasajera la menor Mariana Giraldo Calvo, identificada con T.I. 1114552394. Como consecuencia del siniestro anteriormente mencionado, la menor tuvo fractura en el fémur.

7. ESPACIO PARA DESCRIBIR: PRETENSIONES DEL QUERELLANTE, PROPUESTAS Y ACUERDO (CLARO Y EXPRESO).

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN					
	FORMATO ACTA DE CONCILIACIÓN					Código
	Fecha emisión	2015	11	26	Versión: 01	Página: 4 de 5

FGN-MP02-F-11

Las partes de común acuerdo, libre y voluntariamente, mediante sus apoderados el día 8 de octubre de 2024 llegan al acuerdo que posteriormente se reseñará:

1) La compañía de seguros La Equidad Seguros Generales O.C. con Nit 860028415-5, se compromete a cancelar la suma de quince millones de pesos MCTE (\$15'000.000) por concepto de indemnización por los perjuicios causados, en favor de la señora Moritza Stefany Calvo, identificada con cédula de ciudadanía 1144072939, quien recibirá el dinero en calidad de madre y representante legal de la víctima Mariana Giraldo Calvo con T.I. 1114552394, dineros que serán depositados a la cuenta de ahorros de Bancolombia No. 51100002628.

2) Con la cancelación de lo establecido en el presente acuerdo, todas las partes quedan a PAZ Y SALVO.

Cuando queden obligaciones pendientes se dejará consignado en el acta, siendo compromiso de la víctima informar el cumplimiento, de no comparecer se entenderá por cumplido el acuerdo y se archivará, en caso contrario se dará inicio al ejercicio de la acción penal.

Como quiera que las partes han llegado a un acuerdo en forma libre y voluntaria y observando que se ajusta a las normas legales, procede la Fiscalía a Ordenar el archivo de las presentes diligencias penales por CONCILIACION de conformidad con el Artículo _____ (Art. 522 o 37 de la ley 906 de 2004). Se les informa que la presente acta PRESTA MERITO EJECUTIVO Y HACE TRANSITO A COSA JUZGADA de acuerdo a la LEY 640 DE 2.001. SE ENTREGA COPIA A CADA ASISTENTE, EL ORIGINAL QUEDA EN PODER DEL DESPACHO.

8. FIRMAS:

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN						
	FORMATO ACTA DE CONCILIACIÓN						Código
	Fecha emisión 2015 11 26 Versión: 01 Página: 5 de 5						FGN-MP02-F-11

 	
Querellante, No. documento identificación	Querellado, No. documento identificación
	
Apoderado y C.C. 4767.806	Apoderado y C.C. 113696485

9. DATOS DEL FISCAL:

Nombres y apellidos		Rafael Antonio Bonilla Acosta	
Dirección:	Carrera 28 # 27-68 Zona	Oficina:	
Departamento:	Vital	Municipio:	Palmar
Teléfono:	3282980	Correo electrónico:	
Unidad	Ext 2x340	No. de Fiscalía	

Firma,



