



SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN

Código: SO-F-03

Versión: 02

Fecha de inicio: 2024-04-01

Señores:			Fecha Radicado	<input type="text"/>
CENTRO NACIONAL DE CONCILIACIÓN DEL TRANSPORTE			Expediente No	<input type="text"/>
BOGOTA	CALI	BARRANQUILLA	N° De Vehículos	<input type="text"/>
MEDELLIN				<input type="text"/>
Nombre:	<input type="text"/>		Identificado con C.C. No.	<input type="text"/>
En calidad de	<input type="text"/>		del vehículo de placas	<input type="text"/>

Me dirijo a ustedes a fin de solicitar respetuosamente la asignación de fecha, hora y conciliador para celebrar audiencia de conciliación para lo cual manifiesto los siguientes:

HECHOS

El día ___ de ___ de ___ en la (Dirección) _____ se presentó un choque entre los vehículos de placas _____ Poste _____ Inmueble _____ semoviente _____ Otros _____

PETICIONES

Empty space for petitions.

CUANTÍA

Empty space for amount.

ANEXOS

Empty space for attachments.

COND N V D C A N T E	CONDUCTOR:					
	Nombre y apellido			Identificación		
	Dirección		Municipio		Dpto	
	Teléfono:		E-mail			
	Póliza: R.C.E/ T.R. No		Aseguradora		Placas	
	PROPIETARIO:					
	Nombre y apellido			Identificación		
	Dirección		Municipio		Dpto	
	Teléfono:		E-mail			
	OTROS:					
	Nombre y apellido			Identificación		
	Dirección		Municipio		Dpto	
Teléfono:		E-mail				

COND N V D C A D D	CONDUCTOR:					
	Nombre y apellido			Identificación		
	Dirección		Municipio		Dpto	
	Teléfono:		E-mail			
	Póliza: R.C.E/ T.R. No		Aseguradora		Placas	
	PROPIETARIO:					
	Nombre y apellido			Identificación		
	Dirección		Municipio		Dpto	
	Teléfono:		E-mail			
	OTROS:					
	Nombre y apellido			Identificación		
	Dirección		Municipio		Dpto	
Teléfono:		E-mail				

LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN SE REALIZARÁ EL DÍA _____ A LAS _____ A.M. P.M

CON EL ABOGADO CONCILIADOR DR.(A) _____ CON LA SALA ___ Virtual ___ Mixta ___ Presencial ___

FIRMA SOLICITANTE _____ C.C. _____. Certifico que cuento con los medios para el desarrollo de la misma.

Señor usuario su solicitud es radicada para estudio por parte el conciliador designado, por lo tanto le sugerimos consultar el estado de admisión o inadmisión de la misma a través de nuestro sitio web www.cnc.com.co, 24 horas después de su radicación, la fecha aquí descrita es provisional y se encuentra sujeta a la admisión de la solicitud. Así mismo le informamos que los datos aquí suministrados sólo serán utilizados para los fines derivados del trámite conciliatorio. "Artículo. 4 Par. 1 . Ley 2220/2022"



INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA A LA SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN

Código: SO-F-04

Versión: 02

Fecha de inicio: 2024-04-01

C O N V O C A D O	CONDUCTOR:							
	Nombre y apellido				Identificación			
	Dirección			Municipio		Dpto		
	Teléfono:		E-mail					
	Póliza: R.C.E/ T.R. No		Aseguradora			Placas		
	PROPIETARIO:							
	Nombre y apellido				Identificación			
	Dirección			Municipio		Dpto		
	Teléfono:		E-mail					
	OTROS:							
Nombre y apellido				Identificación				
Dirección			Municipio		Dpto			
Teléfono:		E-mail						
C O N V O C A D O	CONDUCTOR:							
	Nombre y apellido				Identificación			
	Dirección			Municipio		Dpto		
	Teléfono:		E-mail					
	Póliza: R.C.E/ T.R. No		Aseguradora			Placas		
	PROPIETARIO:							
	Nombre y apellido				Identificación			
	Dirección			Municipio		Dpto		
	Teléfono:		E-mail					
	OTROS:							
Nombre y apellido				Identificación				
Dirección			Municipio		Dpto			
Teléfono:		E-mail						
C O N V O C A D O	CONDUCTOR:							
	Nombre y apellido				Identificación			
	Dirección			Municipio		Dpto		
	Teléfono:		E-mail					
	Póliza: R.C.E/ T.R. No		Aseguradora			Placas		
	PROPIETARIO:							
	Nombre y apellido				Identificación			
	Dirección			Municipio		Dpto		
	Teléfono:		E-mail					
	OTROS:							
Nombre y apellido				Identificación				
Dirección			Municipio		Dpto			
Teléfono:		E-mail						
C O N V O C A D O	CONDUCTOR:							
	Nombre y apellido				Identificación			
	Dirección			Municipio		Dpto		
	Teléfono:		E-mail					
	Póliza: R.C.E/ T.R. No		Aseguradora			Placas		
	PROPIETARIO:							
	Nombre y apellido				Identificación			
	Dirección			Municipio		Dpto		
	Teléfono:		E-mail					
	OTROS:							
Nombre y apellido				Identificación				
Dirección			Municipio		Dpto			
Teléfono:		E-mail						

Medellín, 26 agosto de 2024

Señores:

CENTRO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE TRANSPORTE
E.S.D.

REFERENCIA: Otorgamiento de Poder

PLACA: EEP 56 G

Yo Paola A Muñoz Rpo mayor de edad, con domicilio en Medellín, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio en calidad de propietario (a) del vehículo de placas EEP 56 G por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Abogado **FEDERICO CIFUENTES DESCHAMPS**, identificado con C.C. 1.017'127.219 de la Ciudad de Medellín, y portador de la T.P. No. 185.014 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación solicite y se notifique de la fecha y hora de audiencia de conciliación y me represente dentro de la misma, la cual se surtirá con ocasión del accidente ocurrido el 2 de abril de 2024 entre los vehículos de placas STZ 281 y EEP 56 G.

Mi apoderado, queda facultado en los términos de los artículos 74 y SS del Código General del Proceso y en especial para solicitar audiencias, transigir, sustituir, conciliar e interponer recursos y en general todas aquellas que le sean necesarias para la cabal defensa de mis intereses.

Atentamente,

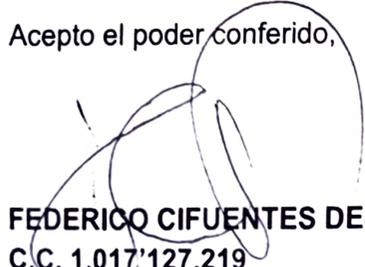


C.C. 1128430040

Celular. 3012188822

E-mail. olapola89@gmail.com

Acepto el poder conferido,



FEDERICO CIFUENTES DESCHAMPS

C.C. 1.017'127.219

T.P. 185.014 del C.S. de la J

Medellín, 15 de Junio de 2024

Señores
TRANSPORTES ENVIGADO
L.C.

Asunto: Reclamación Por Daños
Placa: **EEP56G**

Respetuosamente presento reclamación a nombre de la señora **PAOLA ANDREA MUÑOZ RESTREPO**, por los daños que sufrió el vehículo de su propiedad, en el accidente de tránsito presentado entre los vehículos de placas **STZ281** (vehículo afiliado en su compañía) y **EEP56G**, para lo cual suministro la siguiente información:

Fecha de Colisión: 2 de Abril de 2024

DATOS DEL VEHÍCULO RESPONSABLE DEL HECHO:

Placas: **STZ281**

DATOS DEL VEHÍCULO AFECTADO:

Conductor: **YANY ANDRÉS MONÁ**

Placa: **EEP56G**

Valor Reclamado: \$2.469.499

NOTA: Por favor tener en cuenta que solo somos intermediarios. Emitir todos los comunicados a nombre del propietario.

En virtud del artículo 16 la ley 2251 de 2022, en el presente caso no intervino la autoridad de tránsito, por tratarse de un evento donde sólo hubo daños materiales.

De conformidad con el material anexo, queda claro que la colisión se produce pues el conductor de placas **STZ281**, afiliado en su compañía, no conserva la distancia de seguridad tal y como lo exigen los artículos 55, 60, 61 y 108 del CNT, de tal suerte que impacta al vehículo de placas **EEP56G** en la parte trasera.

Para sustentar esta reclamación adjunto los siguientes documentos:

- ✓ Documentos del vehículo afectado y su propietario.
- ✓ Cotización de reparación de daños.
- ✓ Carta de no reclamación emitida por Seguros Generales Suramericana.
- ✓ Fotografías del daño.

Respetuosamente solicito a efectos de notificación se tengan los siguientes datos:
En la ciudad de **Medellín**, la Calle 50 # 51 – 29 Oficina 505 – Edificio Banco de Bogotá, y el correo electrónico fecide@gmail.com.

De usted respetuosamente;



Federico Cifuentes Deschamps
C.C. 1.017'127.219
TP. 185.014

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA
AÑO MES DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL
2023 04 10	2023 04 12
	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
	2024 04 11



SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR



Seguros Comerciales Bolívar S.A.

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
8901021839701	EEP56G	MOTOCICLETA	PARTICULAR	149	2022
PASAJEROS	MARCA	SUZUKI		CARROCERÍA	0 - SIN CARROCERIA
2	LÍNEA VEHÍCULO	DR150			
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
157FMJ-3*G2U31970*	LC6JCK4P6N0015216	LC6JCK4P6N0015216	0		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
PAOLA ANDREA MUÑOZ RESTREPO		3012188822	CC	1128430040	MEDELLIN
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
44681	8901	44681	8901021839701	BOGOTA	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
120	\$181,700.00	\$94,400.00	\$2,100.00	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68 ²
\$278,200.00				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77
FIRMA AUTORIZADA				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	180
					750
					HASTA
					SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

¹Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
²Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad**, también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general **para todas las personas**.



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."


REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10025819866

PLACA EEP56G	MARCA SUZUKI	LÍNEA DR150	MODELO 2022
CILINDRADA CC 149	COLOR NEGRO	SERVICIO PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO MOTOCICLETA	TIPO CARROCERÍA SIN CARROCERIA	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD Kg/PSJ 2
NÚMERO DE MOTOR 157FMJ-3*G2U31970*	REG N	VIN LC6JCK4P6N0015216	
NÚMERO DE SERIE *****	REG N	NÚMERO DE CHASIS LC6JCK4P6N0015216	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) MUÑOZ RESTREPO PAOLA ANDREA		IDENTIFICACIÓN C.C. 1128430040	

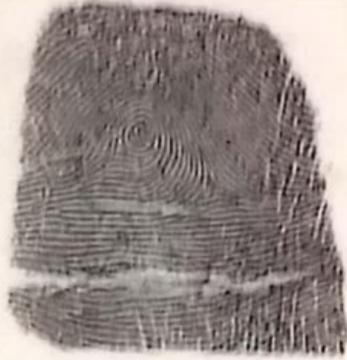
RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE *****	POTENCIA HP 12
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 352022000106433	VE I	FECHA IMPORT. 07/03/2022
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD PRENDA - SUZUKI MOTOR DE COLOMBIA S.A.	PUERTAS 0	
FECHA MATRÍCULA 12/04/2022	FECHA EXP. LIC. TTO. 12/04/2022	FECHA VENCIMIENTO *****
ORGANISMO DE TRÁNSITO STRIA TTEYTTO MCPAL CALDAS/ANTIOQUIA		





LT07000713949

Escaneado con CamScanner



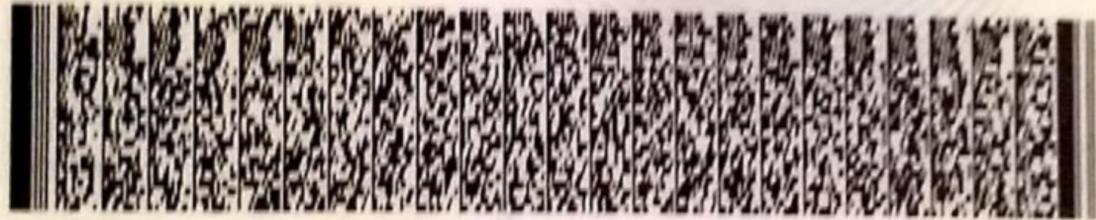
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-MAY-1989**
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-SEP-2007 MEDELLIN

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



P-0100150-00073981-F-1128430040-20080919 0003513288A 1 24648102

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.128.430.040**
MUÑOZ RESTREPO

APELLIDOS
PAOLA ANDREA

NOMBRES

Paola Andrea Muñoz Restrepo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1981

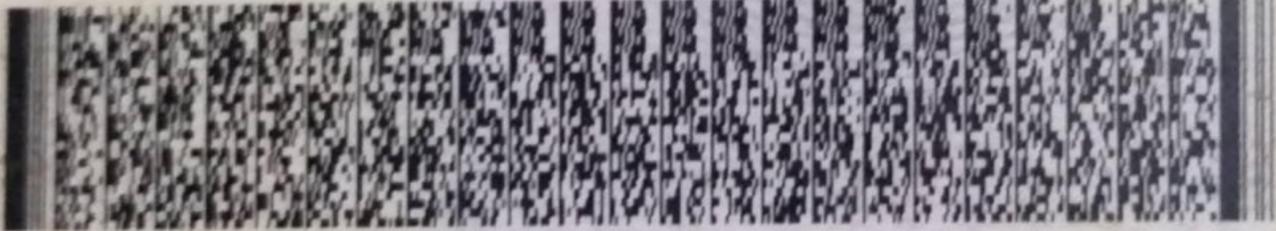
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA O+ G.S. RH M SEXO

20-OCT-1999 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0100100-00155908-M-0071379461-20090508 0011353466A 1 1080016895

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 71.379.461

MONA
APELLIDOS

YANY ANDRES
NOMBRES

Yany Moná
FIRMA





Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 71379461

NOMBRE

YANY ANDRES MONA

FECHA DE NACIMIENTO

08-04-1981

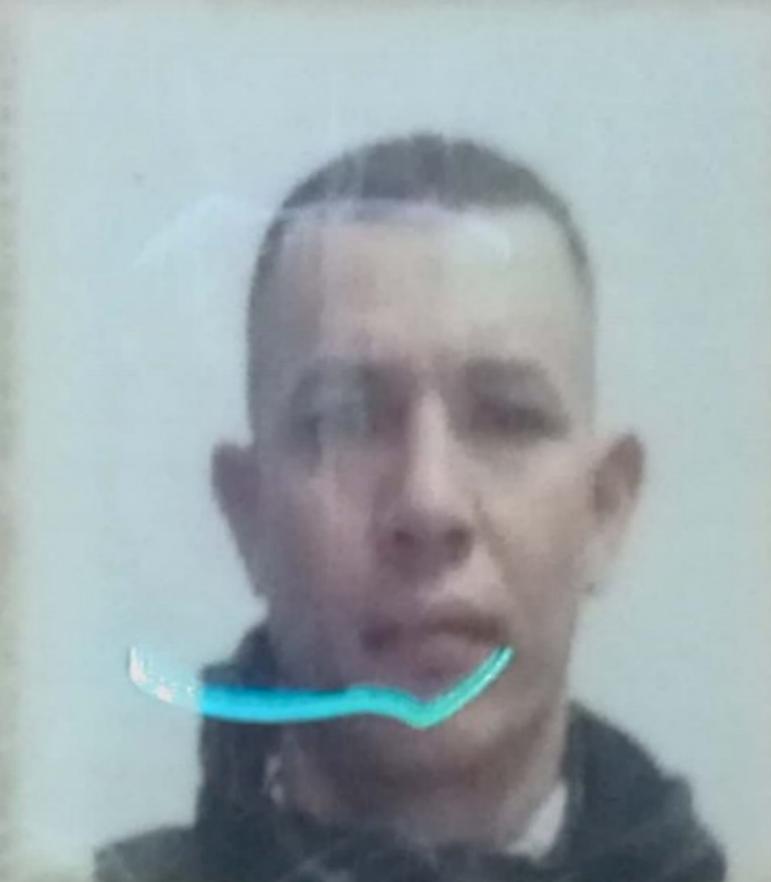
SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

04-09-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTEYTO MCPAL SANTA FE ANTIOQUIA

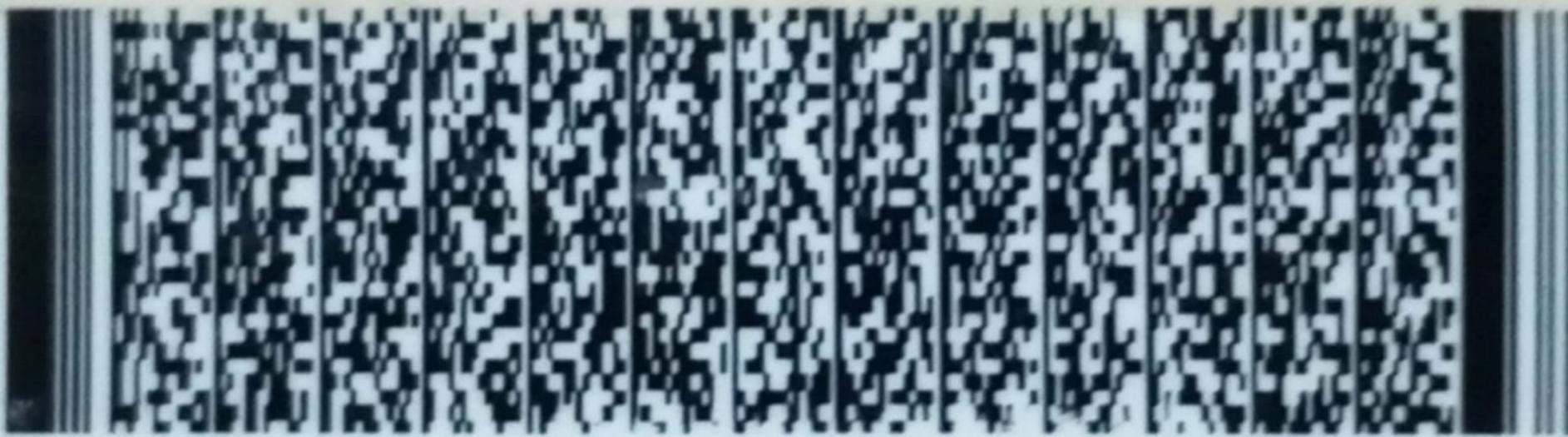
República de Colombia

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	04-09-2030	PARTICULAR



COSMO-ID-L2-20



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN EL REGISTRO NACIONAL
LC07000152511

USUARIO: REPUESTOS55
FECHA: 2024/04/06

SUZUKI MOTOR DE COLOMBIA S.A.
COTIZACION GENERAL

PAGINA 1 Irpedcot
HORA: 11:25:59

Numero De Cotizacion: 51844
Cotizado A Nombre De: PAOLA ANDREA MUÑOZ RESTREPO
Fecha De Cotizacion : 2024/04/06

Forma de Pago: Contado
Cedula/Nit...: 1128430040
Vencimiento...: 2024/04/21

Nro.De Cuotas:

*** REPUESTOS ***

Referencia	Descripcion	Cantidad	Valor Unit	% Desc	Valor Repuestos	Valor Repues+IVA
34100H40010H000	CONJUNTO VELOCIMETRO	1	512605	0% PR	512.605	610.000
45511H40100H521	TAPA ASIEN TO RH NGR	1	20084	0% PR	20.084	23.900
45512H40100H521	TAPA ASIEN TO LH NGR	1	20084	0% PR	20.084	23.900
46310H40101HB41	PARRILLA TRASERA	1	260504	0% PR	260.504	310.000
53111H40100H521	GUARDABARRO DEL NGR	1	100840	0% PR	100.840	120.000
56321H40101H000	TAPA TRASERA	1	43361	0% PR	43.361	51.600
57421H40110H000	MANIJA FRENO	1	29160	0% PR	29.160	34.700
57621H2J000H000	MANIJA EMBRAGLE	1	36303	0% PR	36.303	43.201
63111H40100H000	GUARDABARRO TRASERO	1	73697	0% PR	73.697	87.699
65100-01X00-PIR	LLANTA 110/90-17 MT6	1	420168	0% PR	420.168	500.000
65200H40100H000	NEUMATICO TRASERO	1	90420	0% PR	90.420	107.600
94411H40100H000	CARENATE	1	52017	0% PR	52.017	61.900
94414H40100H521	PANEL CARENATE	1	57647	0% PR	57.647	68.600
99000001X10HSLD	SLIDER	1	157143	0% PR	157.143	187.000

Valor Mano Obra 100.000
Valor Trabajos Fuera Taller 0

Subtotal Bruto 1.974.033
Descuentos.... 0
Subtotal Neto. 1.974.033
I.V.A..... 375.066
TOTAL GENERAL. 2.349.099

% IVA Vlr.Base Repuest Valor Impuesto
19 1.974.033 375.066

Nota: Esta cotizacion tiene vigencia de 30 dias a partir de la fecha de expedicion de este documento.
De igual manera los repuestos no se reservan.

El Termin o de duracion de la reparacion sera de ___ dias contados a partir de su aceptacion.

Acepto:

+ Espejo retrovisor RH - LH
120.400 \$

cc.

Fecha:



Medellin, 12 de junio de 2024

Señores,

Seguros La Equidad

Asegurado:	PAOLA ANDREA MUÑOZ RESTREPO
Cédula:	1128430040
Póliza:	800001539400
Vehículo de Marca:	SUZUKI
Placas:	EEP56G

Referencia: Certificado de No reclamación por parte del asegurado

Por medio de la presente informamos que el asegurado PAOLA ANDREA MUÑOZ RESTREPO no ha hecho ninguna reclamación ante la Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., por el accidente ocurrido el pasado 02 de abril de 2024.

Se expide certificación a petición del Asegurado.

Cordial saludo,

Somos SURA, seguros, tendencias y riesgos
Asegúrate de Vivir
Línea de Atención 01 8000 51 8888
www.segurossura.com.co







