



FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Fecha Diligenciamiento: 22/11/2024 Ciudad: Medellin 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 <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Cual _____
Tomador-Beneficiario	Familiar <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Cual _____
Asegurado-Beneficiario	Familiar <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Cual _____

1. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO: Perez SEGUNDO APELLIDO: Guzman NOMBRES: Castan Camilo

TIPO DE DOCUMENTO: CC NÚMERO: 1007330311 FECHA DE EXPEDICIÓN: 05/12/2018 LUGAR DE EXPEDICIÓN: _____

FECHA DE NACIMIENTO: 01/12/2000 LUGAR DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD 1: Colombiana NACIONALIDAD 2: _____

E-MAIL: Perezguzman047@gmail.com DIRECCIÓN (Residencia): Cra 123C #61a-42 CIUDAD: Medellin

DEPARTAMENTO: Antioquia TELÉFONO: 3003124949 CELULAR: 3003124949

SECTOR: _____ CIU (cod): _____ TIPO DE ACTIVIDAD: _____ ¿Cual?: _____

OCUPACIÓN: Comerciante CARGO: Vendedor EMPRESA DONDE TRABAJA: Celumarket

CIUDAD: Medellin DIRECCIÓN (Oficina): Cra 70 #44B-12 DEPARTAMENTO: Antioquia

TELÉFONO (Oficina): 3126528535 ACTIVIDAD SECUNDARIA: _____ CIU (cod): _____

¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (Independientes o Comerciantes): _____

INGRESOS MENSUALES (Pesos) _____ EGRESOS MENSUALES (Pesos) _____

ACTIVOS (Pesos) _____ PASIVO (Pesos) _____

PATRIMONIO (Activos-Pasivos Pesos) _____ OTROS INGRESOS (Pesos) _____

CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES _____

¿Es usted una Persona Expuesta Públicamente? (Ver definición en el pie de página)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
--	--	--	--

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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
--	--

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAÍSES? 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	MONEDA	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

Persona Expuesta Públicamente (PEP): i) las personas expuestas públicamente 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 públicamente 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, referenciar y actualización de datos.

k. Consulta, reporte, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las o 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 adelanta 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.

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 DÍA, 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

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

Cristian Canto Perez Guzmán

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, nueros, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente del PEP), y
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.330.311**

PEREZ GUZMAN

APELLIDOS

CRISTIAN CAMILO

NOMBRES

Cristian Camilo Pérez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-DIC-2000**

BELLO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

05-DIC-2018 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Váchara
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHARA



P-0100150-01064035-M-1007330311-20190222

0064616614H 1

7015254404

Certificación Bancaria

Viernes, 22 de noviembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que **CRISTIAN CAMILO PEREZ GUZMAN** identificado(a) con CC 1007330311, 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	27252264359	2023-05-05	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



Medellín, Noviembre de 2024

Doctora
ELEMILET PINO PALACIOS
FISCALIA 112 LOCAL
GRUPO DE QUERELLABLES – CENTRO
DIRECCIÓN SECCIONAL DE MEDELLÍN



Señores
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
Av. 6ª Bis # 35N- 100 Oficina 212
Centro Empresarial Chipchape en la ciudad de Cali
rvillalba@gha.com.co, notificaciones@gha.com.co

DENUNCIANTE: CRISTIAN CAMILO PEREZ GUZMAN C.C. 1.007.330.311
DENUNCIADO: SANTIAGO SIERRA ORTIZ C.C. 1.000.100.659
DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS Art. 111 y siguientes del C.P.
SPOA: 050016000248202316892

Asunto: **DESISTIMIENTO DE LA ACCION PENAL POR CONCILIACION**

CRISTIAN CAMILO PEREZ GUZMAN, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No 1.007.330.311 de Medellín - Antioquia, domiciliado y residente de esta ciudad, A traves de la presente me permito solicitar a su despacho el archivo de la denuncia penal presentada por mi, a traves de apoderada judicial por el delito de lesiones personales culposas con SPOA 050016000248202316892, teniendo en cuenta que el día 20 de noviembre de 2024 se llegó a un acuerdo conciliatorio con respecto al pago de una indemnizacion de perjuicios, por lo que a traves de la presente me permito presentar solicitud de desistimiento de la accion penal por acuerdo conciliatorio realizado en su despacho.

Atentamente,

Cristian Camilo Perez Guzman
CC: 1007330311

CRISTIAN CAMILO PEREZ GUZMAN
C.C. 1.007.330.311 de Medellín – Antioquia
Correo electrónico: perezquzman047@gmail.com

NOTARIA 27 DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN

4898

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA Verificación Biométrica Decreto-Ley 19 de 2012

Medellín 2024-11-21 09:58:31

La suscrita Notaria 27 de Medellín, certifica que el compareciente:

PEREZ GUZMAN CRISTIAN CAMILO con C.C. 1007330311



rhtve



y declaró: Que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma que lo autoriza fue puesta por él. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento. En constancia firma.

x *Cristian Camilo Perez Guzman*

FIRMA



ABOGADOSYA

Medellín, Noviembre de 2024

Doctora
ELEMILET PINO PALACIOS
FISCALIA 112 LOCAL
GRUPO DE QUERELLABLES – CENTRO
DIRECCIÓN SECCIONAL DE MEDELLÍN



Señores
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
Av. 6ª Bis # 35N- 100 Oficina 212
Centro Empresarial Chipichape en la ciudad de Cali
rvillalba@gha.com.co, notificaciones@gha.com.co

DENUNCIANTE: CRISTIAN CAMILO PEREZ GUZMAN C.C. 1.007.330.311
DENUNCIADO: SANTIAGO SIERRA ORTIZ C.C. 1.000.100.659
DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS Art. 111 y siguientes del C.P.
SPOA: 050016000248202316892

Asunto: DESISTIMIENTO DE LA ACCION PENAL POR CONCILIACION

CRISTIAN CAMILO PEREZ GUZMAN, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No 1.007.330.311 de Medellín - Antioquia, domiciliado y residente de esta ciudad, A traves de la presente me permito solicitar a su despacho el archivo de la denuncia penal presentada por mi, a traves de apoderada judicial por el delito de lesiones personales culposas con SPOA 050016000248202316892, teniendo en cuenta que el día 20 de noviembre de 2024 se llegó a un acuerdo conciliatorio con respecto al pago de una indemnizacion de perjuicios, por lo que a traves de la presente me permito presentar solicitud de desistimiento de la accion penal por acuerdo conciliatorio realizado en su despacho.

Atentamente,

Cristian Camilo Perez Guzman
CC: 1007330311

CRISTIAN CAMILO PEREZ GUZMAN
C.C. 1.007.330.311 de Medellín – Antioquia
Correo electrónico: perezguzman047@gmail.com

NOTARIA 27 DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN

4898

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA

Verificación Biométrica Decreto-Ley 19 de 2012

Medellín 2024-11-21 09:58:31

La suscrita Notaria 27 de Medellín, certifica que el compareciente:

PEREZ GUZMAN CRISTIAN CAMILO con C.C. 1007330311



rhtve



y declaró: Que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma que lo autoriza fue puesta por él. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento. En constancia firma.

x Cristian Camilo Perez Guzman

FIRMA

NOTARIA 27 DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN
OLGA LUCÍA SUÁREZ MIRA



	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN					
	FORMATO ACTA DE CONCILIACIÓN CON ACUERDO					Código
						FGN-MP02-F-11
Fecha emisión	2015	11	28	Versión: 01	Página: 1 de 5	

Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN	Fecha	20-11-2024	Hora:	
--------------	-----------	-----------	----------	-------	------------	-------	--

Código único de la investigación y delito(s):

05	00	160	00248	2023	16892
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

1. DATOS DEL QUERELLANTE/DENUNCIANTE:

Identificación									
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro	No.	1007.330.311
Expedido en	País: COLOMBIA		Departamento:		ANTIOQUIA		Municipio: MEDELLIN		
Primer Nombre	CRISTIAN				Segundo Nombre		CAMILO		
Primer Apellido	PEREZ				Segundo Apellido		GUZMAN		
Fecha de Nacimiento	Día		Mes					Sexo	
Lugar de Nacimiento									
País	COLOMBIA		Departamento		ANTIOQUIA		Municipio		MEDELLI
Alias o apodo	NO			Profesión u ocupación					
Estado civil				Nivel Educativo					
Lugar de residencia									
Dirección				Barrio					
Municipio	MEDELLIN		Departamento		ANTIOQUIA		Teléfono		3117442432
Correo Electrónico									

2. DATOS DEL APODERADO

Identificación									
Tiene asignado defensor?	NO	SI	Público:		Privado		LT	TP No.	231705CSJ
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		C.E.		Otro	No.	32257933
Expedido en	Departamento:		ANTIOQUIA		Municipio:			MEDELLIN	
Nombres:	ASTRID JULIET				Apellidos:		ZULUAGA GUZMAN		
Lugar de notificación									
Dirección:	JULIETZULUAGA30@GMAIL.COM				Barrio:		TEL3508128288		

3. DATOS DEL QUERELLADO/DENUNCIADO:

Identificación									
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro	No.	1000100659
Expedido en	País: COLOMBIA		DEPARTAMENO		ANTIOQUIA		Municipio: sabaneta		
Primer Nombre	SANTIAGO				Segundo Nombre				
Primer Apellido	SIERRA				Segundo Apellido		ORTIZ		
Fecha de Nacimiento	Día		Mes					Sexo	masculino
Nombre de la madre									
Nombre del padre									

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN					Código
	FORMATO ACTA DE CONCILIACIÓN CON ACUERDO					FGN-MP02-F-11
	Fecha emisión	2015	11	26	Versión: 01	Página: 3 de 5

123 UNA AMBULANCIA Y AL TERCERO: ESTO ME HA CAUSADO GRANDES PROBLEMAS A NIVEL LABORAL, DEBIDO A QUE POR LA INCAPACIDAD NO PUDE IR A TRABAJAR Y AUN SIENTO DOLOR EN LA RODILLA, ME HA GENERADO UNOS GASTOS ADICIONALES COMO TAXIS PARA ACUDIR A LAS CITAS, PARA DESPLAZARME, ENTRE OTROS, YA QUE MI MOTO QUEDO DESTRUIDA QUE NO ES POSIBLE UTILIZARLA YA QUE ES MI MEDIO DE TRANSPORTE. CUARTO: LA MOTOCICLETA NO TENÍA SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, POR LO QUE DEBO ESPERAR PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS DAÑOS OCASIONADOS EN LA MISMA, DESPUÉS DEL TRAMITE CONTRAVENCIONAL QUE SE ADELANTA EN EL TRANSITO DE MEDELLIN, LA CUAL TIENE COMO FECHA EL DIA 23 DE JUNIO DE 2023 A LAS 6:30 AM AUDIENCIA INICIAL PARA QUE SE EMITA UN FALLO SOBRE LA RESPONSABILIDAD CONTRAVENCIONAL LOS DOCUMENTOS DE LA MOTOCICLETA ESTABAN EN REGIA, ASI MISMO CUENTO CON EL RESPETIVO PASE DE CONDUCCIÓN, ESTOY REGISTRADO EN EL RUNT Y LA PRUEBA DE ALCOHOLEMIA SALIO NEGATIVA. QUINTO: LE SOLICITO MUY RESPETUOSAMENTE SE ORDENE LA REMISIÓN PARA LA VALORACIÓN EN MEDICINA LEGAL Y SE EMITA UN DICTAMEN.

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

PRETENSIONES DEL QUERELLANTE /QUERELLADO DE COMUN ACUERDO H AN CONCILIADO LA TOTALIDAD DE LAS PRETENSIONES.

ACUERDO.

CLÁUSULAS GENERALES PARA ACUERDOS CONCILIATORIOS

PRIMERO: Las partes han decidido, de manera libre y voluntaria, conciliar todas las diferencias que han surgido o que puedan llegar a surgir entre ellas, derivadas de los hechos ocurridos el 24 de enero 2023, como consecuencia del cual resultó lesionado el señor Cristian Camilo Perez Guzman identificado C.C. 1.007.330.311, quien obra como QUERELLANTE, por la suma única, total y definitiva de OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$8.000.000) que corresponde a la indemnización integral de la totalidad de los perjuicios reclamados por los convocantes, pero sin limitarse a ellos, incluso los que se revelen en el futuro, independientemente de la denominación que adopten, poniendo fin a todas las reclamaciones extrajudiciales o judiciales realizadas o por efectuar, por lo cual el QUERELLANTE desisten y renuncian libremente a todas sus pretensiones o a formular otras adicionales, precaviendo de ese modo eventuales y futuros litigios, motivados o relacionados directa o indirectamente con los hechos que convocaron a esta audiencia y sus secuelas, en cuanto este acuerdo comprende todos los daños y perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, o de cualquier tipo que hubieren sido provocados, y los que eventualmente se revelen en el futuro, de manera que no se deja nada pendiente, y por eso se extiende a cualquier efecto o consecuencia que se relacione o asocie directa o indirectamente, aunque sea imprevista, con los hechos que nos convocan, por lo cual incluyen en la suma por la que se concilia, el pago o solución de todos los conceptos de divergencia.

El pago de la suma indicatada abarca las lesiones y perjuicio de todo tipo del QUERELLANTE y los daños de la motocicleta de placas LOE 83E conducida por el querellante pero de propiedad del señor John Jairo Guzman Guzman identificado C.C 85.152.711 de Santa Marta, quien confiere poder especial a la abogada Astrid Juliet Zuluaga Guzman para conciliar por los daños de tal rodante, poder que harán parte de los anexos de este acuerdo para poder proceder con el pago.

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

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:

CRISTIAN CAMILO PEREZ GUZMAN <i>Cristian Camilo Perez G.</i>	SANTIAGO SIERRA ORTIZ <i>[Signature]</i>
Querellante, No. documento identificación	Querellado, No. documento identificación

ASTRID JULIET ZULUAGA GUZMAN <i>[Signature]</i>	JUAN FERNANDO GONZALEZ UPEGUI <i>[Signature]</i>
Apoderado y C.C.	Querellado

ROGER ADRIAN VILALABA ORTEGA Apoderado EQUIDAD SEGUROS O.C.. <i>[Signature]</i>	
Apoderado y C.C.	Querellado

9. DATOS DEL FISCAL: c

Nombres y apellidos				ELEMILET PINO PALACIOS			
Dirección:		CALLE 54 NRO 49-120 EDIFICIO VERACRUZ			Oficina:		326
Departamento:		ANTIOQUIA		Municipio:		MEDELLIN	
Teléfono:		EXT 43796		Correo electrónico:		Elemilet.pino@fiscalia.gov.co	
Unidad		Unidad querellables			No. de Fiscalía 112 local		

Firma,

[Signature]

HILDA NORA RESTREPO

Medellín, Noviembre de 2024

Señores
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
Medellín – Antioquia

ASUNTO: PODER AMPLIO Y SUFICIENTE



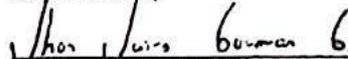
JOHN JAIRO GUZMAN GUZMAN, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No 85.152.711 de Santa Marta, domiciliado y residente de esta ciudad, comedidamente manifiesto a su despacho, como propietario de la motocicleta de placas LOE83E, que otorgo poder especial amplio y suficiente a la Doctora **ASTRID JULIET ZULUAGA GUZMAN**, Abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No 32.257.933 de Medellín y portadora de la Tarjeta profesional No 231.705 del C. S. de la J., para que haga la respectiva reclamación por los perjuicios ocasionados con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el día lunes 24 de enero de 2023, en el cual se vio involucrado el vehículo de placas **USU659** asegurado por la **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, identificada con NIT 860.028.415-5 representada legalmente por **NÉSTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA** identificado con cedula de ciudadanía N° 94.311.640 o quien haga sus veces, lo anterior para tratar las vías auto compositivas la reparación de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, originados en los daños de la motocicleta de la cual soy propietario, que tuvo ocurrencia el día 24 de enero de 2023, ocasionadas por el vehículo de placas **USU659**, con base en el código de comercio.

Así mismo, indico a través de la presente que autorizo que el pago que se realice por parte de la aseguradora como proceso de pago de indemnización de perjuicios ocasionados por el accidente de tránsito ocurrido el día 24 de enero de 2024, es decir por los daños ocasionados a la motocicleta de mi propiedad de placas LOE83E, sea consignado en su totalidad a la cuenta de ahorros del señor **CRISTIAN CAMILO PEREZ GUZMAN** Bancolombia N 27252264359.

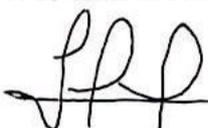
Mi apoderada queda facultada en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso, con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente mandato, en especial para proteger los derechos de las víctimas, y como propietario de la motocicleta de placas LOE83E, pueda conciliar, transigir, sustituir, recibir documentos, recibir sumas de dinero en efectivo, consignación, cheque, transferencias electrónicas o cualquier otra forma de pago, solicite, presente, conteste, reciba, sustituya, desista, reasuma, renuncie, y en general para ejercer todas las facultades inherentes a todo mandato, y demás facultades legalmente otorgadas.

Sírvase, por lo tanto, reconocerle personería a mi apoderada en los términos y para los efectos del presente poder.

Cordialmente,


JOHN JAIRO GUZMAN GUZMAN C.C. 85.152.711
C.C. 85.152.711 de Santa MARTA

Acepto,


ASTRID JULIET ZULUAGA GUZMAN
C.C. No 32.257.933 de Medellín
C.S. de la J. No 231.705 del C. S. De la J.
Correo electrónico: julietzuluaga30@gmail.com

Notaría 13

4

RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 19 de 2012

Medellín., 2024-11-21 14:03:04

Ante la Notaría 13 del Círculo de Medellín Compareció: GUZMAN GUZMAN JOHN
JAIRO C.C. 85152711



ri6oa



y declaró: Que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma que lo autoriza fue puesta por él. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento. PODER AMPLIO Y SUFICIENTE PLACAS USU 659 LOE 83E En constancia firma.

X

FIRMA



TERESA AGUILAR RODRIGUEZ
NOTARÍA 13 DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **85.152.711**

GUZMAN GUZMAN

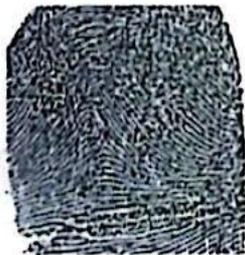
APELLIDOS

JOHN JAIRO

NOMBRES

John Jairo Guzman S

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO : **27-MAR-1985**

COCORNA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G S. RH

M

SEXO

07-ABR-2003 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0115100-00158257-M-0085152711-20090601

0012032676A 1

9921581101



JULIET ZULUAGA <julietzuluaga30@gmail.com>

Memorial con solicitud de archivo y desistimiento de la acción penal SPOA 050016000248202316892.

JULIET ZULUAGA <julietzuluaga30@gmail.com>
Para: Elemilet Pino Palacios <elemilet.pino@fiscalia.gov.co>

22 de noviembre de 2024, 13:34

Doctora Elemilet!

Cordial saludo,

El día de ayer en su despacho se llevó a cabo la conciliación con respecto a las lesiones personales del señor CRISTIAN CAMILO PEREZ GUZMAN, identificado con cedula de ciudadanía N 1.007.330.3111 (denunciante y víctima en este proceso) con SPOA 050016000248202316892., uno de los requisitos que solicitó la aseguradora era un documento de desistimiento de la acción penal en contra del señor SANTIAGO SIERRA ORTIZ, por el delito de LESIONES PERSONALES CULPOSAS, teniendo en cuenta la conciliación realizada el día de ayer, es que se remite el presente documento a su despacho, solicitando que la misma sea archivada.

Se anexa el escrito de desistimiento de la acción penal.

Atentamente

—
Astrid Juliet Zuluaga Guzmán
Abogada Especialista
Celular: +57 350.812.82.88

 Enviado con Mailsuite · Darse de baja

 **Desistimiento de la acción penal por con.pdf**
679K