

|   |  |  |  |  |                              |
|---|--|--|--|--|------------------------------|
|  | <b>PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN</b> |  |  |  | Código:<br>FGN-20-F-11       |
|   | <b>ACTA DE CONCILIACIÓN</b>                    |  |  |  | Versión: 01<br>Página 1 de 4 |

|              |           |           |          |       |            |       |      |
|--------------|-----------|-----------|----------|-------|------------|-------|------|
| Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | MEDELLIN | Fecha | 26/11/2024 | Hora: | 9:00 |
|--------------|-----------|-----------|----------|-------|------------|-------|------|

**Código único de la investigación y delito(s):**

|       |           |         |                  |      |             |
|-------|-----------|---------|------------------|------|-------------|
| 05    | 001       | 60      | 00248            | 2022 | 54192       |
| Dpto. | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año  | Consecutivo |

**1. DATOS DEL QUERELLANTE/DENUNCIANTE:**

| Identificación      |                           |    |               |              |                 |                  |            |                     |          |            |  |
|---------------------|---------------------------|----|---------------|--------------|-----------------|------------------|------------|---------------------|----------|------------|--|
| Tipo de documento:  | C.C.                      | x  | Pas.          |              | C.E.            |                  | Otro       |                     | No.      | 1020437136 |  |
| Expedido en         | País: COLOMBIA            |    | Departamento: |              |                 | ANTIOQUIA        |            | Municipio: MEDELLIN |          |            |  |
| Primer Nombre       | JONATHAN                  |    |               |              |                 | Segundo Nombre   |            | DAVID               |          |            |  |
| Primer Apellido     | TORRES                    |    |               |              |                 | Segundo Apellido |            | VIANA               |          |            |  |
| Fecha de Nacimiento | Día                       | 31 | Mes           | 12           | Año             | 1990             | Edad       | 33                  | Sexo     | MASCULINO  |  |
| Estado civil        |                           |    |               |              | Nivel Educativo |                  |            | SECUNDARIA          |          |            |  |
| Lugar de residencia |                           |    |               |              |                 |                  |            |                     |          |            |  |
| Dirección           | CALLE 118 49 B 32         |    |               |              | Barrio          |                  | SANTA CRUZ |                     |          |            |  |
| Municipio           |                           |    |               | Departamento |                 |                  |            |                     | Teléfono | 3011858101 |  |
| Correo Electrónico  | Jonathandtv1990@gmail.com |    |               |              |                 |                  |            |                     |          |            |  |

**2. DATOS DEL QUERELLADO/DENUNCIADO:**

| Identificación      |                       |    |               |              |                       |                  |           |                     |           |           |  |  |
|---------------------|-----------------------|----|---------------|--------------|-----------------------|------------------|-----------|---------------------|-----------|-----------|--|--|
| Tipo de documento:  | C.C.                  |    | Pas.          |              | C.E.                  |                  | Otro      | TI                  | No.       | 71336340  |  |  |
| Expedido en         | País: COLOMBIA        |    | Departamento: |              |                       | ANTIOQUIA        |           | Municipio: MEDELLIN |           |           |  |  |
| Primer Nombre       | EDWIN                 |    |               |              |                       | Segundo Nombre   |           | ALEXANDER           |           |           |  |  |
| Primer Apellido     | ARIAS                 |    |               |              |                       | Segundo Apellido |           | GUTIERREZ           |           |           |  |  |
| Fecha de Nacimiento | Día                   | 29 | Mes           | 10           | Año                   | 1978             | Edad      | 45                  | Sexo      | MASCULINO |  |  |
| Lugar de Nacimiento |                       |    |               |              |                       |                  |           |                     |           |           |  |  |
| País                | COLOMBIA              |    |               | Departamento |                       |                  | ANTIOQUIA |                     | Municipio | MEDELLIN  |  |  |
| Alias o apodo       |                       |    |               |              | Profesión u ocupación |                  |           | OPERARIO            |           |           |  |  |
| Estado civil        | SOLTERO               |    |               |              | Nivel Educativo       |                  |           | BACHILLER           |           |           |  |  |
| Lugar de residencia |                       |    |               |              |                       |                  |           |                     |           |           |  |  |
| Dirección           | CR 51 A 97 82 INT 179 |    |               |              | Barrio                |                  | ARANJUEZ  |                     |           |           |  |  |

|   |  |                              |
|---|--|------------------------------|
|  | <b>PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN</b> | Código:<br>FGN-20-F-11       |
|   | <b>ACTA DE CONCILIACIÓN</b>                    | Versión: 01<br>Página 2 de 4 |

|                    |  |              |           |          |            |
|--------------------|--|--------------|-----------|----------|------------|
| Municipio          |  | Departamento | Antioquia | Teléfono | 3137013511 |
| Correo Electrónico | <a href="mailto:ALEXANDER.AG@HOTMAIL.ES">ALEXANDER.AG@HOTMAIL.ES</a> |              |           |          |            |

### 3. DATOS DE LA ABOGADA REPRESENTANTE DE LA VICTIMA

| Identificación           |                              |    |          |  |            |  |                   |  |              |
|--------------------------|------------------------------|----|----------|--|------------|--|-------------------|--|--------------|
| Tiene asignado defensor? | NO                           | SI | Público: |  | Privado    |  | LT                |  | TP No 384168 |
| Tipo de documento:       | C.C.                         | X  | Pas.     |  | C.E.       |  | Otro              |  | No. 71383880 |
| Expedido en              | Departamento:                |    |          |  | Municipio: |  |                   |  |              |
| Nombres:                 | ANDRES FELIPE                |    |          |  | Apellidos: |  | RESTREPO CORTAZAR |  |              |
| Lugar de notificación    |                              |    |          |  |            |  |                   |  |              |
| Dirección:               | CALLE 49 50 21 OF 2505       |    |          |  | Barrio     |  | EDIFICIO DEL CAFE |  |              |
|                          |                              |    |          |  | Teléfono   |  | 3008637551        |  |              |
| Correo electrónico       | LITIGIOS@GARCIAYASOCIADOS.CO |    |          |  |            |  |                   |  |              |

### 4. DATOS DE LA ABOGADA REPRESENTANTE DE LA ASEGURADORA SEGUROS LA EQUIDAD Y AL INDICIADO

| Identificación           |                             |    |          |  |            |  |                 |  |                |
|--------------------------|-----------------------------|----|----------|--|------------|--|-----------------|--|----------------|
| Tiene asignado defensor? | NO                          | SI | Público: |  | Privado    |  | LT              |  | TP No 411669   |
| Tipo de documento:       | C.C.                        | X  | Pas.     |  | C.E.       |  | Otro            |  | No. 1032508407 |
| Expedido en              | Departamento:               |    |          |  | Municipio: |  |                 |  |                |
| Nombres:                 | VALERIA                     |    |          |  | Apellidos: |  | GONZALEZ FRANCO |  |                |
| Lugar de notificación    |                             |    |          |  |            |  |                 |  |                |
| Dirección:               | AV 6 A BIS 35 N 100 OF. 202 |    |          |  | Barrio     |  | CIUDAD DE CALI  |  |                |
|                          |                             |    |          |  | Teléfono   |  | 3125180977      |  |                |
| Correo electrónico       | VGONZALEZ@GHA.COM.CO        |    |          |  |            |  |                 |  |                |

### 5. RELACIÓN SUCINTA DE LOS HECHOS: (JURÍDICAMENTE RELEVANTES):

EL PASADO 21 DE ABRIL DEL AÑO 2022, EL SEÑOR JONATHAN DAVID TORRES VIANA, DENUNCIÓ POR EL DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS, DE LAS CUALES AFIRMA FUE VÍCTIMA, EL DÍA 02 DE ENERO DEL AÑO 2022 A LA 15:34 HORAS, CUANDO FUE IMPACTADO POR EL CONDUCTOR DE LA MOTOCICLETA DE PLACA YAC-38F, EL SEÑOR EDWIN ALEXANDER ARIAS GUTIERREZ. POR ESTAS LESIONES MEDICINA LEGAL LE ASIGNÓ AL SEÑOR TORRES VIANA UNA INCAPACIDAD MÉDICO LEGAL DEFINITIVA DE CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. SECUÉLAS MÉDICO LEGALES: DEFORMIDAD FÍSICA QUE AFECTA EL CUERPO DE CARÁCTER PERMANENTE; PERTURBACIÓN FUNCIONAL DE ÓRGANO SISTEMA DE LA PRENSIÓN A NIVEL DE MANO IZQUIERDA DE CARÁCTER

|   |  |                              |
|---|--|------------------------------|
|  | <b>PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN</b> | Código:<br>FGN-20-F-11       |
|   | <b>ACTA DE CONCILIACIÓN</b>                    | Versión: 01<br>Página 3 de 4 |

TRANSITORIO; PERTURBACIÓN FUNCIONAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO DE CARÁCTER TRANSITORIO; PERTURBACIÓN FUNCIONAL DE ÓRGANO SISTEMA DE LA LOCOMOCIÓN DE CARÁCTER PERMANENTE; PERTURBACIÓN FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DE CARÁCTER PERMANENTE.

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

Se instala la audiencia y se le da la palabra al señor JONATHAN DAVID TORRES VIANA, quien manifiesta que le da la palabra a su representante al doctor ANDRES, quien manifiesta que su pretensión sería \$38.000.000.000 a lo que la doctora VALERIA GONZALEZ, abogada respresentante de la aseguradora seguros la Equidad, manifiesta que está de acuerdo con esta solicitud \$38.000.000, los cuales serán cancelados en el término de 20 días hábiles a partir de la documentación solicitada. Por lo tanto se termina la diligencia una vez las partes llegaron a un acuerdo. Se deja constancia que la audiencia se realizó de manera virtual por la plataforma GOOGLE MEET y el señor EDWIN ALEXANDER ARIAS GUTIERRE, indiciado, no se conectó para la diligencia..

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:**

|   |   |
|---|---|
| JONTHAN DAVID TORRES VIANA<br>Querellante, No. documento identificación   | EDWIN ALEXANDER ARIA GUTIERREZ<br>Querellado No. De documento de identificación                             |
| <br>VALERIA GONZALEZ FRANCO<br>ABOGADA REPRESENTANTE ASEGURADORA Y QUERELLADO, No. documento identificación 1032508407 | ANDRES FELIPE RESTREPO CORTAZAR<br>Abogado representante del querellante No. De documento de identificación |

#### **9. DATOS DEL FISCAL:**

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN</b> | <b>Código:</b><br>FGN-20-F-11<br><br><b>Versión:</b> 01<br><br><b>Página</b> 4 de 4 |
|   | <b>ACTA DE CONCILIACIÓN</b>                    |   |

|                     |  |                             |  |                     |
|---------------------|--|-----------------------------|--|---------------------|
| Nombres y apellidos |  | CLAUDIA MARIA GOMEZ RAMIREZ |  |                     |
| Dirección:          | Carrera 64 c Nro. 67-300 BLOQUE G PISO 2 |                             |  | Oficina:            |
| Departamento:       | ANTIOQUIA                                | Municipio:                  | MEDELLIN   |                     |
| Teléfono:           | 5903108 ext. 41895                       | Correo electrónico:         | <a href="mailto:Claudiam.gomez@fiscalia.gov.co">Claudiam.gomez@fiscalia.gov.co</a> |                     |
| Unidad              |  |                             |  | No. de Fiscalía 133 |

Firma,




---