

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

N° SINIESTRO

AGENCIA	DD	MM	AAAA
---------	----	----	------

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL			
PRIMER APELLIDO Royer	SEGUNDO APELLIDO Ovalle	PRIMER NOMBRE Yurley	SEGUNDO NOMBRE Liliana
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R. <input type="checkbox"/> OT. <input type="checkbox"/>	NÚMERO: 37652039	LUGAR DE EXPEDICIÓN: San Vicente de Chucuri	FECHA DE EXPEDICIÓN: 6 de enero de 2000 SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
FECHA DE NACIMIENTO: 15 de Noviembre de 1981		NACIONALIDAD: Colombiana	OCCUPACION / PROFESION: Empleada
ESTADO CIVIL: CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input checked="" type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>		N° DE HIJOS: 3	ESTRATO: 3
TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO <input checked="" type="checkbox"/> ESTUDIANT <input type="checkbox"/> AMA DE CASA <input type="checkbox"/> RENTISTA <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>		ACTIVIDAD ECONÓMICA:	
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA Administración Pública Cooperativa de Servicios Públicos de San Vicente de Chucuri "Manantiales de Chucuri"		CARGO Operadora Aseo Escobitas	
CIUDAD: San Vicente de Chucuri DIRECCION: Cra 13 con calle 11 Oficina 301		TELÉFONO: 3212309149	FAX:
DIRECCION DE RESIDENCIA: Calle 10 N° 17-36 Barrio Comuneros		CIUDAD DE RESIDENCIA: San Vicente de Chucuri (Santander)	
TELÉFONO:		CELULAR: 313-8111837	EMAIL: liroyero1@gmail.com
POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			
POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			
SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE:			

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA			
RAZON O DENOMINACIÓN SOCIAL			NIT
REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NÚMERO	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		
DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCION	CIUDAD	TELÉFONO:	
PAG WEB		FAX:	
DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCION	CIUDAD	TELÉFONO:	
		FAX:	
TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> TRANSPORTE <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> AGRÍCOLA <input type="checkbox"/> CIVIL <input type="checkbox"/>	OTRA: _____
BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:			

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN):			
RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO	% PARTICIPACION
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)			
INGRESOS MENSUALES	\$ 1.569.779	ACTIVOS	\$ 2.000.000
EGRESOS MENSUALES	\$ 1.569.779	PASIVOS	\$ 15.000.000
OTROS INGRESOS	\$ 0	CONCEPTO OTROS INGRESOS	N.A.

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
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO	
<p>Declaro expresamente que:</p> <p>1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): <u>Mi actividad como empleada.</u></p> <p>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.</p> <p>3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obliga a actualizarla anualmente.</p> <p>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.</p> <p>5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.</p>	

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS	
PERSONA NATURAL	PERSONA JURIDICA
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, ENTIENDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR, ADEMÁS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMNISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.	
<p><u>Yurley Liliana Royero Ovalle</u></p> <p>FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C. <u>37652039 sote</u></p>	 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: OTRO: CUAL: _____

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

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE	NIT	ACTIVIDAD ICA:
DIRECCION:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
TELEFONOS:	FAX:	CELULAR:

INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES Yurley Liliana	PRIMER APELLIDO Royero	SEGUNDO APELLIDO Ovalle
TIPO DE IDENTIFICACIÓN C.C.	NÚMERO 37.652.039	FECHA EXPEDICION 06 enero 2000
DIRECCION: Calle 10 N° 17-36	San Vicente de Chucuri	Santander
TELEFONOS:	FAX:	CELULAR: 313-8111837

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 4-6022-012419-4	CORRIENTE <input type="checkbox"/>	AHORROS <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO DEL BANCO
BANCO Banco Agrario	SUCURSAL	CIUDAD San Vicente de Chucuri	

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	FBX	EXTENSION	FAX

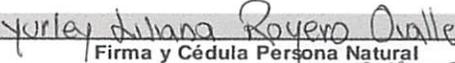
NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(s)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	
TELEFONOS Y FAX	FBX	EXTENSION	FAX

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: liroyero1@gmail.com

En constancia se firma en: San Vicente de Chucuri a los (5) del mes de Marzo de 2025.

Firma del Representante Legal y Sello


 Firma y Cédula Persona Natural
 37652039
 Sute




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: Yurley Liliana Royero Ovalle	NIT: C.c. 37.652.039	ACTIVIDAD ICA:
DIRECCION: Calle 10 N° 17-36	CIUDAD: San Vicente de Chucuri	DEPARTAMENTO: Santander
TELEFONOS:	FAX:	CELULAR: 313-8111837

INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	FECHA EXPEDICION	CIUDAD EXPEDICION
DIRECCION:	CIUDAD:		DEPARTAMENTO:
TELEFONOS:	FAX:	CELULAR:	

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: 4-6022-012419-4	CORRIENTE <input type="checkbox"/>	AHORROS <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO DEL BANCO
BANCO: Banco Agrario	SUCURSAL	CIUDAD: San Vicente de Chucuri	

RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(s)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION CIUDAD 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 CIUDAD 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: lroyero1@gmail.com

 En constancia se firma en: San Vicente de Chucuri a los (5) del mes de Marzo de 2025.

Firma del Representante Legal y Sello

Yurley Liliana Royero Ovalle
 Firma y Cédula Persona Natural
 37652039
 SCL



Banco Agrario de Colombia

El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE, identificado(a) con CEDULA DE CUIDADANIA No. 37652039, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: CUENTA AHORROS, número 4-6022-012419-4, con una antigüedad de 0 año(s).

Se expide en SAN VICENTE DE CHUCURI, a los veinte y dos (22) días del mes de febrero de 2023, con destino a: MANANTIALES DE CHUCURI



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.652.039**

ROYERO OVALLE
APELLIDOS

YURLEY LILIANA
NOMBRES

Yurley Liliana Royero O

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-NOV-1981**
SAN VICENTE DE CHUCURI
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

06-ENE-2000 SAN VICENTE DE CHUCURI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2719300-59157177-F-0037652039-20070424

0495107113A 03 191988333

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.045.815**
RUEDA CARDENAS

APELLIDOS
ISIDORO

NOMBRES

Isidoro Rueda C

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-MAR-1978**
SAN VICENTE DE CHUCURI
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

28-AGO-1997 SAN VICENTE DE CHUCURI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2719300-00312323-M-0091045815-20110706

0027363527A 1

32798111



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DILIGENCIA DE AUTENTICACION

SAN VICENTE DE CHUCURI - SANTANDER

<p>ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA</p>	REGISTRO CIVIL	MATRIMONIO
	TOMO	X
	FOLIO	X
	SERIAL	1834389

FECHA AGOSTO 23 DE 2024
 SOLICITADO PARA TRAMITES LEGALES
 SOLICITADO POR YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE CC 37652039
 SIN SELLOS DECRETO 2150 DE 1995 ART 11

Fernando Ruiz Pérez
FERNANDO RUIZ PEREZ
 Registrador Municipal del Estado Civil



REPUBLICA DE COLOMBIA
 REGISTRO CIVIL
 Superintendencia de Notariado y Registro
 1834389 REGISTRO DE MATRIMONIOS

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO
 1) Día: 09 2) Mes: SEPTIEMBRE 3) Año: 1997

CLASE DE REGISTRO: NOTARIA UNICA 5635 SAN VICENTE - SANTANDER

LUGAR DE REGISTRACION: COLOMBIA SANTANDER SAN VICENTE

CLASE DE MATRIMONIO: Católico NOTARIA UNICA REYNALDO S ABLENTO

FECHA DE CELIBRACION: 09 SEPTIEMBRE 1997 DOCUMENTO QUE ACREDITA EL MATRIMONIO: 865 NOTARIA UNICA SAN VICENTE

ESPOSOS:

1) NOMBRE: RUEDA CADENAS ISIDORO ESTADO CIVIL ANTERIOR: Soltero Viudo Otro

2) FECHA DE NACIMIENTO: 04 MARZO 1978 IDENTIFICACION: 91045815 SAN VICENTE ESTADO CIVIL ANTERIOR: Soltero Viudo Otro

3) FECHA DE NACIMIENTO: 15 NOVIEMBRE 1981 IDENTIFICACION: T.I. 30912 SAN VICENTE ESTADO CIVIL ANTERIOR: Soltero Viudo Otro

4) NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE: ISIDORO RUEDA CELIS ROSA DELIA CADENAS NOVA

5) NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE: DAVID ROYERO ELANCA FLOR OVALLE

6) NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE: ISIDORO RUEDA CADENAS

7) NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE: 91.045.815 SAN VICENTE

8) NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE: *X Isidoro Rueda*

9) NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE: DR. REYNALDO S ABLENTO Notario Único del Circuito Judicial de Chucuri - San Vicente

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.068.976.760**

RUEDA ROYERO

APELLIDOS

LEONEL DAVID

NOMBRES

Leonel Rueda
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-DIC-1997**
SAN VICENTE DE CHUCURI
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

O+

G.S. RH.

M

SEXO

23-DIC-2015 CHOACHI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P 1506100 60894333 M 1068976760-20160323

0049041545A †

44897580

ENERO	01	FEBRERO	02	MARZO	03	ABRIL	04
MAYO	05	JUNIO	06	JULIO	07	AGOSTO	08
SEPT.	09	OCTUBRE	10	NOV.	11	DIC.	12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL



REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION N°

(1) Parte básica	(2) Parte compl
971218	

27102814

(3) Clase (Notaria, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.)	(4) Municipio y Departamento	(5) Código
NOTARIA UNICA	SAN VICENTE - SANTANDER	5635

SECCION GENERICA

(6) Primer apellido RUEDA	(7) Segundo apellido ROYERO	(8) Nombres LEONEL DAVID
(9) ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO MASCULINO	(10) Día 18	(11) Mes Diciembre
(12) Año 1997	(13) País COLOMBIA	(14) Departamento SANTANDER
(15) Municipio SAN VICENTE		

SECCION ESPECIFICA

(16) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	(17) Hora 01:55
(18) Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial etc.) DECLARACION DE TESTIGOS	(19) Nombre del profesional que certificó el nacimiento =====
(20) Nº licencia =====	(21) Apellidos (de soltera) ROYERO OVALLE
(22) Nombres YURLEY LILIANA,	(23) Edad al momento del nacimiento 17
(24) Identificación (clase y número) T.I.30912 SAN VICENTE	(25) Nacionalidad COLOMBIANA
(26) Profesión u oficio HOGAR	(27) Apellidos RUEDA CARDENAS
(28) Nombres ISIDORO,	(29) Edad al momento del nacimiento 19
(30) Identificación (clase y número) 91045815 SAN VICENTE	(31) Nacionalidad COLOMBIANA
(32) Profesión u oficio ALBANIL	

(33) Identificación (clase y número) 91045815 SAN VICENTE
(34) Dirección postal BARRIO COMUNEROS
(35) Identificación (clase y número) 37657164 SAN VICENTE
(36) Municipio (Municipio) BARRIO COMUNEROS+
(37) Identificación (clase y número) 13641496 SAN VICENTE
(38) Municipio (Municipio) BARRIO COMUNEROS

(34) Firma (autógrafa) Isidoro Rueda Cardenas
(36) Nombre ISIDORO RUEDA CARDENAS
(38) Firma (autógrafa) Doris ALBA Meza Orduz
(40) Nombre DORIS ALBA MEZA ORDUZ
(42) Firma (autógrafa) Antonio María Rueda Fuentes
(44) Nombre ANTONIO MARIA RUEDA FUENTES

FECHA EN QUE SE CIENTO ESTE REGISTRO
(17) Año
29 Enero 1998

(41) Nombre del funcionario auto que se hace el registro
Firma (autógrafa)
NOTARIO UNICO DEL CIRCULO
SAN VICENTE DE CHOCUM
CANTON SAN VICENTE

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.097.106.799**

RUEDA ROYERO

APELLIDOS

ANDREA JULIANA

NOMBRES

Andrea Juliana Rueda

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-NOV-2009**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO.

25-NOV-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G S RH

F

SEXO

02-FEB-2017 SAN VICENTE DE CHUCURI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GAUINDO VACHA



P-2719300-00897713-F-1097106799-20170419

0054996152A 1

32794834

REGISTRADURIA

ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1007106700 REGISTRO CIVIL Indicativo 43822288
DE NACIMIENTO Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
País: COLOMBIA - Departamento: SANTANDER - Municipio: BUCARAMANGA

Datos del inscrito
RUFDA Primer Apellido ROYERO Segundo Apellido
Nombre(s) ANDREA JULIANA
Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes NOV Día 25 Sexo (en letras) Femenino Grupo sanguíneo O Factor RH Positivo
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo 51975782-3

Datos de la madre Apellidos y nombres completos ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA
Documento de identificación (Clase y número) CC NRO.37.652.039 SAN V/CTE DE CHUCURI Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre Apellidos y nombres completos RUEDA CARDENAS ISIDORO
Documento de identificación (Clase y número) CC NRO. 91.045.815 SAN V/CTE DE CHUCURI Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante Apellidos y nombres completos RUEDA CARDENAS ISIDORO
Documento de identificación (Clase y número) CC NRO. 91.045.815 SAN V/CTE DE CHUCURI
Firma Isidoro Rueda
18 MAY 2009

Datos Primer testigo Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma
REPUBLICA DE COLOMBIA
Notario Público
Bucaramanga
DPTO DE SANTANDER

Datos segundo testigo Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

Fecha de inscripción Año 2009 Mes NOV Día 27
Nombre y firma del funcionario que autoriza JOHANNA S. ARRIEN TO SEQUECA
Notario Público de Bucaramanga

Reconocimiento puterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS
GEMELO 1
07p
27 NOV 2009
JOHANNA S. ARRIEN TO SEQUECA
Notario Público de Bucaramanga

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.097.106.800**
RUEDA ROYERO

APELLIDOS
BLANCA GISELLE

NOMBRES

Blanca Giselle

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-NOV-2009**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
25-NOV-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

02-FEB-2017 SAN VICENTE DE CHUCURI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+

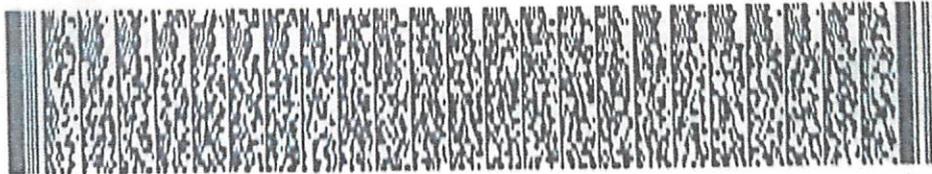
G S RH

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VAQUA

INDICE DERECHO



P-2719300-00894312-F-1097106800-20170404

0054798983A 1

32794835



ORGANIZACIÓN NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
INSTITUCIÓN NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo 43822289

Serial

RUIP 100710680

Código de oficina - Clase de oficina

Condición	Contenido	Impugnación	Impugnación de Faltas	Código
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05

Nombre del Escribano: **ROYERO**

Primer Apellido: **ROYERO**

Segundo Apellido: **ROYERO**

Nombre(s) Miembro(s): **ROYERO**

Fecha de nacimiento: **NOV 25 2009**

Sexo (en letras): **M**

Grupos sanguíneos: **0**

Factor Rh: **Positivo**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): **COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA**

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: **DECLARACION DE NACIDO VIVO**

Número certificado de nacido vivo: **51975781-6**

Padres de la madre:

Apellidos y nombres completos: **ROYERO OVALLE YURLEY LILIANA**

Documento de identificación (Clase y número): **CC NRO.37.652.039 SAN V/CTE DE CHUCURI**

Nacionalidad: **COLOMBIANA**

Padres del padre:

Apellidos y nombres completos: **RUEDA CARDENAS ISIDORO**

Documento de identificación (Clase y número): **CC NRO.91.045.815 SAN V/CTE DE CHUCURI**

Nacionalidad: **COLOMBIANO**

Padres del defunción:

Apellidos y nombres completos: **RUEDA CARDENAS ISIDORO**

Documento de identificación (Clase y número): **CC NRO.91.045.815 SAN V/CTE DE CHUCURI**

Firma: **Isidoro Rueda C**

Padres del testigo:

Apellidos y nombres completos: **RUEDA CARDENAS ISIDORO**

Documento de identificación (Clase y número): **CC NRO.91.045.815 SAN V/CTE DE CHUCURI**

Firma: **Isidoro Rueda C**

Padres del inscrito:

Apellidos y nombres completos: **RUEDA CARDENAS ISIDORO**

Documento de identificación (Clase y número): **CC NRO.91.045.815 SAN V/CTE DE CHUCURI**

Firma: **Isidoro Rueda C**

Fecha de inscripción: **NOV 27 2009**

Nombre y firma del funcionario que autorizó: **JOHANNA SANTIAGO SEQUEDA**

Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento: **JOHANNA SANTIAGO SEQUEDA**

Nombre y firma: **JOHANNA SANTIAGO SEQUEDA**

Fecha: **27 NOV 2009**

Seal: **SECRETARIA DE JUSTICIA Y DEL DERECHO**

ORIGINAL EN LA OFICINA DE REGISTRO - 2021

Señores

FISCALÍA TERCERA LOCAL DE SAN VICENTE DE CHUCURI (S)

Dirección Seccional Santander

Fiscalía General de la Nación

E. S. D.



Asunto:	Desistimiento de querrela.
Número de la Noticia Criminal:	686896000154202410130
Querellante:	Yurley Liliana Royero Ovalle

YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.652.039 expedida en San Vicente de Chucuri, domiciliada en la calle 10 N°17-36 del Barrio Comuneros (San Vicente de Chucuri), con correo electrónico: liroyero1@gmail.com y abonado telefónico: 313-8111837, en aplicación del artículo 6 de la ley 1826 de 2017 respetuosamente concurre ante su despacho para manifestar que, de manera voluntaria, libre e informada desisto de la querrela instaurada por mí y que le fue asignada por reparto bajo el Número de Noticia Criminal: 686896000154202410130.

Lo anterior, como resultado del acuerdo al que hemos llegado con el querrellado, y que consta en el **ACTA DE CONCILIACIÓN** No. 1518, dentro de la **SOLICITUD DE CONCILIACIÓN N.º 7635** tramitada a través del **CENTRO DE CONCILIACIÓN** con código No. 3286 de la **PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES**, en donde la suscrita recibirá por parte de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, identificada con **NIT 860.028.415** la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000)** mediante transferencia bancaria, por afectación del Amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual de la Póliza de Automóviles N.º AA067703.

Aunado a lo anterior, este desistimiento comprende todas las conductas punibles en que el querrellado hubiera podido incurrir por los hechos acontecidos el día veintiocho (28) de junio de 2024 a las 04:45 p.m. sobre la Cra. 13 N.º 11-23 del barrio el centro del municipio de San Vicente de Chucuri, denunciados a través de la referida querrela.

El presente desistimiento implica tanto la acción civil que se hubiere podido generar, pues los daños se entienden reparados con la suma señalada de manera precedente y contenida dentro del acta que allego como anexo a la presente solicitud, y la acción penal que la querrela originó.

SS.
5/03/25.
2:33 pm.

Sírvase señora fiscal, atender la presente solicitud.

Se suscribe el presente documento, a los cinco (05) días del mes de marzo de 2025.

Anexos: Acta de conciliación No. 1518, dentro de la solicitud de conciliación N.º 7635, tramitada a través del Centro de Conciliación con código no. 3286 de la Procuraduría delegada para Asuntos Civiles

Respetuosamente,

Yurley Liliana Royero Ovalle
YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE

C.C. No. 37.652.039 expedida en San Vicente de Chucuri





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 10387

En la ciudad de San Vicente De Chucurí, Departamento de Santander, República de Colombia, el cinco (5) de marzo de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría única del Círculo de San Vicente De Chucurí, compareció: YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUJP 0037652039 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



Yurley Liliana Royero Ovalle

9453959a

----- Firma autógrafa -----

05/03/2025 10:21:00

El compareciente no fue identificado mediante biometría en línea debido a: Imposibilidad de captura de huellas. 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.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: ACTA DE CONCILIACIÓN 686896000154202410130, BIOMETRIA SOLICITADA POR EL USUARIO de AUTENTICACION DOCUMENTO.



NAIR CATALINA MADIEDO BARRERA

Notaria Única del Círculo de San Vicente De Chucurí, Departamento de Santander

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

Número Único de Transacción: 9453959a, 05/03/2025 10:21:27

	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

ACTA No. 1518

CENTRO DE CONCILIACIÓN CÓDIGO No. 3286 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES	
Solicitud de Conciliación No.	7635 E-2025-067017
Convocante (s)	YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE, LEONEL DAVID RUEDA ROYERO y ISIDORO RUEDA CARDENAS
Apoderado (a)	MARYURI MEJIA SANCHEZ CC 1.098.666.785 T.P 331.307
Convocado (a) (s)	TRANSPORTES SAN VICENTE LTDA, MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ APARICIO, SERGIO ARMANDO OVIEDO PABÓN y SEGUROS LA EQUIDAD
Fecha de Solicitud	10 DE FEBRERO DE 2025
Asunto	Reclamación de pago de perjuicios por accidente de tránsito

En Bucaramanga, siendo el **cuatro (4) de marzo de dos mil veinticinco (2025)** se inicia la diligencia programada para el día de hoy a las **nueve de la mañana (9:00 a.m.)** con la presencia de **Ramon Guerra Duran**, en calidad de Conciliador adscrito al Centro de Conciliación Civil y Comercial de la **Procuraduría General de la Nación**, identificado con C.C. No. 77.174.430, asignado como Conciliador en las presentes diligencias; una vez agotado el trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 64 de la Ley 2220 de 2022 y demás normas concordantes.

ANTECEDENTES

1-El día diez (10) de febrero de dos mil veinticinco (2025), la Dra. Máryuri Mejía Sánchez, identificada con C.C 1.098.666.785 y T.P 331.307 del C.S.J a través del correo electrónico abogadamaryurimejia@gmail.com actuando como apoderada de **Yurley Liliana Royero Ovalle**, identificada con CC 37.652.039, quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijas menores de edad, esto es, **Andrea Juliana Rueda Royero**, identificada con T.I 1.097.106.799 y **Blanca Giselly Rueda Royero**, identificada con T.I 1.097.106.800, **Leonel David Rueda Royero** identificado con **CC 1.068.976.760** y **Isidoro Rueda Cárdenas**, identificado con **CC 91.045.815** promovió trámite de audiencia de Conciliación ante el Centro de Conciliación de la **Procuraduría General de la Nación**.

2-Es convocado: **TRANSPORTES SAN VICENTE LTDA**, identificada con NIT **829.000.296**, **MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ APARICIO**, identificada con CC **37.659.356**, **SERGIO ARMANDO OVIEDO PABÓN**, identificado con CC **91.534.732** y **SEGUROS GENERALES LA EQUIDAD**, identificada con NIT **860.028.415-5**

3-Para la celebración de audiencia de conciliación por medios virtuales a través de la plataforma Microsoft Teams™ se fijó el día **cuatro (4) de marzo de dos mil veinticinco (2025)** a las **nueve de la mañana (9:00 a.m.)**. El conciliador remitió a las direcciones electrónicas suministradas, la respectiva citación, informando que la audiencia se llevará a cabo por medios virtuales.

PRETENSIONES

	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

ACTA No. 1518

La solicitud se presentó a efectos de que las partes lleguen a un acuerdo conciliatorio relacionado con los hechos en ella consignados y en las siguientes pretensiones que se sintetizan así:

IV. PRETENSIONES Y FÓRMULA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL PRIMERA: Con la omisión por parte del conductor del vehículo de PLACA XTJ 249 en el cumplimiento de las normas de tránsito, que dieron lugar a las lesiones la señora YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE, siendo esta: “fractura de los huesos de la nariz”, se solicita a la compañía aseguradora EQUIDAD SEGUROS, garante de la Responsabilidad Civil Extracontractual contratada por la propietaria del vehículo, la señora HERNÁNDEZ APARICIO MARÍA DEL CARMEN y responsable por los daños que ocasione el vehículo de su propiedad, el reconocimiento y pago de los siguientes perjuicios, en virtud de los siguientes valores.

DAÑO EMERGENTE:

DESCRIPCIÓN	VALOR
servicios médicos cotizados por el Dr. Leonardo Carrillo Cirujano Plástico médico especialista en cirugía plástica para mejorar la cicatriz en rostro	\$15.720.000
Valoración de pérdida de capacidad laboral, Dr. Luis Eduardo Saavedra Puentes	\$650.000
Gastos por concepto de transportes	\$600.000
TOTAL, DAÑO EMERGENTE:	\$16.970.000

• La menor de edad ANDREA JULIANA RUEDA ROYERO como hija de la víctima, la suma de TRECE MILLONES DE PESOS M/CTE equivalentes a 10 SMMLV. PERJUICIO DAÑO A LA VIDA EN RELACION: la suma de TRECE MILLONES DE PESOS M/CTE equivalentes a 10 SMMLV., a favor de: a favor de: • la señora YURLEY LILIANA ROYERO OVALLE como víctima directa.

VI. FÓRMULA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

Teniendo en cuenta los anteriores valores, mi poderdante cuantifica la reparación del daño causado con tal de llegar a un arreglo directo en la suma de **SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE. (\$73.144.537)**”

Valor total de las pretensiones: Noventa y siete millones quinientos veintiséis mil cincuenta pesos con treinta centavos **(\$97.526.050,30)**

ASISTENCIA

Por la parte Convocante: Asiste el señor Yurley Liliana Royero Ovalle, identificada con CC 37.652.039, quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijas menores de edad, esto es, **Andrea Juliana Rueda Royero**, identificada con T.I 1.097.106.799 y **Blanca Giselly Rueda Royero**, identificada con T.I 1.097.106.800, asiste **Leonel David Rueda Royero** identificado con CC 1.068.976.760 y **Isidoro Rueda Cárdenas**, identificado con CC 91.045.815. Todos los anteriores en calidad de convocantes. Asiste Dra. Máryuri Mejía Sánchez, identificada con C.C 1.098.666.785 y T.P 331.307

	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

ACTA No. 1518

del C.S.J a través del correo electrónico abogadamaryurimejia@gmail.com actuando como apoderada de todas las personas que integran la parte convocante, a quien se le reconoce personería para actuar como apoderada de estos.

Por la parte convocada: Asiste **TRANSPORTES SAN VICENTE LIMITADA** identificada con NIT 829.000.296-0 representada legalmente por **Diana Marcela Domínguez Vargas**, identificada con CC 63.485.243. Asiste **María del Carmen Hernández Aparicio**, identificada con CC 37.659.356, propietaria del vehículo de placas XTJ249. Asiste el señor **Sergio Armando Oviedo Pabón**, identificado con CC 91.534.732, conductor del vehículo placas XTJ249 en el momento del accidente de tránsito generador de la presente solicitud. Los últimos mencionados son asistidos por la Dra. **Diana Paola Mariño Moreno**, identificada con cédula de ciudadanía Nro.1.098.756.735 y Licencia Temporal 38.678 del C.S.J quien actúa como apoderada sustituta de la firma **TRANSITAR ASESORES S.A.S** identificada con NIT. 901.049.266-2, a quien se le reconoce personería para actuar a nombre de estos. Asiste la aseguradora **SEGUROS LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, identificada con NIT **860.028.415-5** por medio del apoderado **Eduardo Andrés Misas Castro**, identificado con CC 1.047.496.303 y T.P 386.093, a quien se le reconoce personería para actuar como apoderado de esta.

TRAMITE

El Conciliador ilustró a las partes sobre la naturaleza, efectos y alcances de la conciliación, les puso de presente las ventajas y beneficios y los invitó a formular las propuestas que estimaren pertinentes, tendientes a solucionar las diferencias planteadas, advirtiéndole que la diligencia se encuentra amparada en el principio de confidencialidad contenido en el numeral 4° del artículo 4° de la Ley 2220 de 2022.

Luego de examinar las alternativas de arreglo presentadas por el Conciliador y cada una de las ofertas que cruzaron las partes como expresión de su libre autonomía negocial, llegaron al siguiente acuerdo como solución definitiva de sus diferencias, así:

La parte convocada **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, identificada con NIT **860.028.415** pagará a la parte convocante la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000)** mediante transferencia bancaria, a la **Cuenta de ahorros del Banco Agrario N° 4-6022-012419-4**, a nombre de la **señora Yurley Liliana Royero Ovalle**. Las personas que integran la parte convocante y la apoderada de estos, aceptan que tal monto sea consignado a la citada cuenta. El pago se hará previo los siguientes documentos: 1) formato de conocimiento del cliente. 2) Formato de autorización pago de indemnización. 3) Certificación bancaria de la cuenta bancaria de la parte convocante o persona autorizada para recibir. 4) Cédula ampliada de los convocantes al 150. 5) Desistimiento de la acción penal con radicado 686896000154202410130-FISCALÍA 03 LOCAL - UNIDAD LOCAL - SAN VICENTE DE CHUCURI, Santander, autenticado y radicado en dicha dependencia. 6) Acta de acuerdo conciliatorio. Tales documentos deben ser enviados al correo electrónico notificaciones@gha.com.co y al correo electrónico emisas@gha.com.co y de manera física Avenida 6ABIS # 35N-100 Oficina 212 del Centro Empresarial Chipichape de la ciudad de Cali, Colombia.

	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

ACTA No. 1518

Una vez radicados los documentos atrás referidos, **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, identificada con NIT 860.028.415 hará efectiva la transferencia a la **Cuenta de ahorros del Banco Agrario N° 4-6022-012419-4, a nombre de la señora Yurley Liliana Royero Ovalle** por el valor de **TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000)**, dentro de 20 días hábiles, contados a partir del día de radicación de tales documentos.

Una vez efectuado el pago de la suma acordada la parte convocante y la convocada quedan a paz y salvo por todo concepto derivado de la reclamación objeto de la presente conciliación.

Se deja constancia que, las partes además de aceptar que se adelante esta audiencia por medios virtuales, han manifestado expresamente que le otorgan al acuerdo los efectos que prevé la ley y permiten la grabación de este en audio y/o video con el fin de que constituya mensaje de datos, conforme con el literal a del artículo 2° y los artículos 5° y 10° de la Ley 527 de 1999.

Teniendo en cuenta que, el anterior acuerdo pone fin a las pretensiones que motivaron la solicitud de audiencia de conciliación y que es aceptado recíprocamente por las partes, el Conciliador hace ver a los involucrados que este arreglo hace **TRÁNSITO A COSA JUZGADA** y que, en caso de incumplimiento, **EL ACTA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO**. Desde ya se requiere a las partes, para que informen por escrito a este Despacho el cumplimiento del anterior acuerdo conciliatorio.

Se hace constar que el acta fue aprobada en su integridad por cada uno de los asistentes sin presentar objeción a su contenido y forma. Las partes además manifiestan que, el acuerdo contenido en esta acta, fue expresión de su libre y espontánea voluntad. Dado en Bucaramanga a los cuatro (4) días del mes de marzo de dos mil veinticinco (2025).

Ramon Guerra Duran

RAMON GUERRA DURAN

Código
Conciliador

La presente Acta de Conciliación No. 1518, fue expedida por el abogado Conciliador Ramon Guerra Duran, en Bucaramanga a los cuatro (4) días del mes de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

La presente, es primera copia tomada del original y presta merito ejecutivo

Elvira Varon Mantilla

ELVIRA VARON MANTILLA

Directora

Centro de Conciliación Civil y Comercial en Bucaramanga