

Popayán Cauca, junio 19 de 2025

Señores

LA EQUIDAD SEGUROS

Dirección: Avenida 6A No. 35N – 100 CENTRO EMPRESARIAL CHIPICHAPE -OFICINA 212

Teléfono: 315 5776200 – (602) 6594075

CALI – VALLE DEL CAUCA.

Cordial saludo.

De forma respetuosa me permito hacer entrega de los siguientes documentos contenidos en el presente, así:

- 1- Copia de Acta de Acuerdo Total correspondiente a la solicitud de conciliación No. 022814 de fecha: 11-junio-2025, del CENTRO DE CONCILIACIÓN CASA DE JUSTICIA.
- 2- Formulario de conocimiento del cliente y/o SARLAFT diligenciada por ADORACION QUINAYÁS GUAMANGA.
- 3- Formulario de autorización de pago indemnización diligenciada por ADORACION QUINAYÁS GUAMANGA.
- 4- Copia de cédula de ciudadanía de ADORACION QUINAYÁS GUAMANGA
- 5- original Certificación bancaria AV VILLAS de la señora ADORACION QUINAYÁS GUAMANGA.
- 6- Dos ejemplares originales del escrito de desistimiento autenticado de la acción penal, dirigido a la Fiscalía local de Bolívar Cauca.
- 7- Captura de pantalla de entrega del desistimiento de la acción penal dirigida a la Fiscalía local de Bolívar Cauca.
- 8- original Autorización escrita rendida por el señor Deiby Alexander Chilito Quinayás, donde autoriza que se le consigne a su señora madre ADORACION QUINAYÁS GUAMANGA.
- 9- Formulario de conocimiento del cliente y/o SARLAFT diligenciada por Omar Gerardo Guaquéz Martínez.
- 10- Formulario de autorización de pago indemnización diligenciada por Omar Gerardo Guaquéz Martínez
- 11- Copia de cédula de ciudadanía de Omar Gerardo Guaquéz Martínez
- 12- Copia Certificación bancaria DAVIVIENDA de Omar Gerardo Guaquéz Martínez.

Atentamente,

Omar Gerardo Guaquez Martínez

C.C. No. 13.014.641 de Ipiales Nariño.



**ACTA DE ACUERDO TOTAL CORRESPONDIENTE A LA
SOLICITUD DE CONCILIACIÓN No. 022814**

De conformidad con la Ley 2220 del 30 de junio del 2022

Fecha solicitud: 26 de mayo de 2025.

Fecha de audiencia: 11 de junio de 2025.

Hora: 09:00 a.m.

Lugar: Casas de justicia - Carrera 6 N° 70 BN-00 Barrio Villa Del Norte

Convocante: ADORACION QUINAYAS GUAMANGA.

**Convocados: CESAR WISTON TORRES RAMIREZ.
HERLINDA OROZCO.**

**EMPRESA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RAPIDO TAMBO.
Representante Legal o a quien haga sus veces.**

**EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
Representante Legal o a quien haga sus veces.**

En la ciudad de Popayán a los once (11) días del mes de junio del dos mil veinticinco (2025), compareció a este despacho el doctor **OMAR GERARDO GUAQUEZ MARTINEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No.13.014.641 de Ipiales Nariño, abogado en ejercicio con-Tarjeta Profesional No. 303.173 del C. S. de la J., con domicilio en la calle 7N No. 11-05 de la ciudad de Popayán, teléfono 3102329850, correo electrónico: abogadogerardo1@gmail.com. actuando en nombre y representación de la señora **ADORACION QUINAYAS GUAMANGA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 66.655.292 expedida en Cerrito, con domicilio en la carrera 19 # 25C – 07 B/ Samuel Silverio de la ciudad de Popayán-Cauca, teléfono: 3102209190, correo: deibychilito075@gmail.com . y del señor **DEIBY ALEXANDER CHILITO QUINAYAS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.158.974.244 expedida en Bolívar, Cauca (poder conferido en audiencia), domiciliado en la carrera 19 # 25C – 07 B/ Samuel Silverio de la ciudad de Popayán-Cauca, teléfono: 3102209190, correo: deibychilito075@gmail.com Quien obra como parte convocante.

Se presenta el doctor **JESUS HERNEY QUICENO RIOS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 76.312.248 expedida en Popayán, T.P No. 97.390 del Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio en la calle 4 #17-49 piso 2 B/ Pandiguando en la ciudad de Popayán, teléfono 32128123373, correo rapidotambo1@gmail.com, actuando como apoderado de la señora **HERLINDA OROZCO**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 25.401.440 expedida en Tambo, Cauca domiciliada en la Vereda Chisquio en el Tambo, Cauca, teléfono: 3128828017, en calidad de propietaria del vehículo de Placas TKK-610. Obrando como partes convocadas.

El señor **JAIRO ALIRIO ISDITH ACHINTE**, identificado con cedula de ciudadanía No. 4.663.813 expedida en El Tambo (C), con domicilio en la calle 4 #17-49 piso 2 B/ Pandiguando en la ciudad de Popayán, teléfono 3146781828, correo rapidotambo1@gmail.com, Gerente de la **COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RAPIDO TAMBO**, NIT 891.500.194-9, quien confiere poder en audiencia al Doctor **JESUS HERNEY QUICENO RIOS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 76.312.248 expedida en Popayán, T.P No. 97.390 del Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio en la calle 4 #17-49 piso 2 B/ Pandiguando en la ciudad de Popayán, teléfono 32128123373, correo rapidotambo1@gmail.com, para que actúe como apoderado de la **COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RAPIDO TAMBO**, NIT 891.500.194-9, en calidad de empresa a la cual se encuentra afiliado el vehículo de placa TKK-610. Actuando como parte convocada.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad vecino de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá DC, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** NIT 860.028.415-5, conforme se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali, **SUSTITUYE** poder general al Doctor **VICTOR JAVIER RIVERA AGREDO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.063.810.409 expedida en Timbío Cauca, abogado en ejercicio portador de la TP. No. 294.330 del Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio en la Avenida 6ª bis # 35N-



100 Oficina 212 Centro empresarial chipichape en la ciudad de Cali-Valle, teléfono 3218397361, correo: notificaciones@gha.com.co – vrivera@gha.com.co. para que obre con funciones de Representación Legal de la Compañía e intervenga en la audiencia de conciliación, en calidad de aseguradora del vehículo de placa TTK-610. Actuando como parte convocada.

DETERMINACIÓN DEL LITIGIO A CONCILIAR U OBJETO DE LA CONTROVERSIA

De conformidad con la solicitud presentada a despacho por la señora **ADORACION QUINAYAS GUAMANGA**, se pretende el siguiente objetivo: **“AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PARA LLEGAR A UN ACUERDO SOBRE ACCIDENTE DE TRANSITO OCURRIDO EL DIA 20 DE JUNIO DEL AÑO 2023, SOBRE EL SECTOR DE LA VEREDA GUAYABILLAS DEL MUNICIPIO DE BOLIVAR –CAUCA, DONDE EL VEHICULO DE PLACA TTK-610, AFILIADO A LA EMPRESA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RAPIDO TAMBO, CONDUCIDO POR EL SEÑOR CESAR WISTON TORRES RAMIREZ Y EN EL CUAL SE TRANSPORTABA COMO PASAJERA LA SEÑORA ADORACION QUINAYAS GUAMANGA, PIERDE EL CONTROL AL QUEDARSE SIN FRENOS Y CHOCA DE MANERA INTEMPESTIVA CONTRA UN BARRANCO UBICADO A UN LADO DE LA CARRETERA. DEBIDO AL FUERTE IMPACTO LA SEÑORA ADORACION QUINAYAS GUMANGA, RESULTÓ CON FRACTURAS, LESIONES Y GOLPES FUERTES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO.”**

Dando inicio a la Audiencia, el Conciliador ilustró a los comparecientes sobre el objeto, alcance, límites y efectos de la conciliación, motivándolos especialmente y evaluando su voluntad y disposición de llegar a un acuerdo sobre los hechos consignados en la solicitud y que adelante se señalan:

HECHOS

1.- Accidente de tránsito ocurrido el día 20 de junio de 2023, a las 10:45 a.m. aproximadamente en el sector de la vereda Guayabillas del Municipio de Bolívar Cauca, donde el vehículo de placas TTK -610 pierde el control por fallas en el mecanismo de frenos y choca contra un barranco, ocasionando graves lesiones a la señora **ADORACION QUINAYAS GUAMANGA**.

PRETENSIONES

PRIMERO: Solicito audiencia de conciliación para llegar a un acuerdo sobre el reconocimiento y pago de perjuicios materiales (daño emergente, lucro cesante) e Inmateriales (morales, daño a la salud, perjuicios a la vida en relación, alteración grave a las condiciones de existencia; a consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el día 20 de junio de 2023.

DETERMINACIÓN Y CONSIGNACIÓN DE LA SOLUCIÓN O ACUERDO LOGRADO

En este estado y por haber llegado las partes a un acuerdo total, Instalada la audiencia de conciliación se les explico a las partes sobre, alcance y límites del acuerdo según las disposiciones de la Ley 2220 de 2022 las obligaciones que se derivan de la presente diligencia. Acto seguido se le concedió el uso de la palabra a las partes a fin de que expusieran sus puntos de vista, luego de escucharlos en su versión libre y espontánea, de dialogar ampliamente con ellos y de explicarle los aspectos legales las partes llegan al siguiente acuerdo TOTAL sobre:

Frente a las pretensiones acuerdan:

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 20 de junio de 2023, como consecuencia del accidente de tránsito del cual resultó lesionada la señora **ADORACIÓN QUINAYAS GUAMANGA**, por la suma única, total y definitiva de CUARENTA MILLONES DE PESOS (\$40'000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, que corresponde a la indemnización integral de la totalidad de los perjuicios reclamados por el convocante, 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; los cuales serán asumidos de la siguiente manera: treinta y cinco millones de pesos (\$35.000.000) moneda legal colombiana a cargo de Equidad Seguros Generales de Colombia E.C. y cinco millones de pesos (\$5.000.000) a cargo de la



Empresa de Transporte Cooperativa Integran de Transportes Rápido Tambo, Herlinda Orozco y Cesar Wiston Torres Ramírez; por lo cual ADORACIÓN QUINAYAS GUAMANGA y DEIBY ALEXANDER CHILITO QUINAYAS 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.

Parágrafo 1: El pago de la suma citada a cargo de EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, es decir de treinta y cinco millones de pesos (\$35.000.000) m/cte., se realizará de la siguiente manera: la suma de SIETE MILLONES DE PESOS (\$7.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, a favor de OMAR GERARDO GUAMAQUEZ MARTINEZ identificado con No. de c.c. 13.014.641 de Ipiales Nariño, en su calidad de apoderado de la convocante, mediante transferencia a la cuenta ahorros No. 196000880993 de Banco Davivienda y la suma de VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS (\$28.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA correspondientes al setenta por ciento (70%) del valor del acuerdo, a favor de ADORACIÓN QUINAYAS GUAMANGA, identificada con No. de c.c. 66.655.292 en calidad de víctima, mediante transferencia a la cuenta ahorros No. 238710003 del Banco AV Villas; dichos valores se depositarán en un plazo de veinte (20) días hábiles posteriores a la fecha de presentación y recepción en la Av 6a Bis # 35n - 100 ofc 212, Centro empresarial Chipichape en la ciudad de Cali y a la dirección electrónica vrivera@gha.com.co y notificaciones@gha.com.co, de los siguientes documentos por cada uno de los indemnizados:

- 1.1. Formulario de Conocimiento del cliente y/o Sarlaft diligenciado por OMAR GERARDO GUAMAQUEZ MARTINEZ y de ADORACIÓN QUINAYAS GUAMANGA.
- 1.2. Formulario de autorización pago indemnización diligenciado por OMAR GERARDO GUAMAQUEZ MARTINEZ y de ADORACIÓN QUINAYAS GUAMANGA
- 1.3. Copia de Cédula de ciudadanía ampliada al 150% de OMAR GERARDO GUAMAQUEZ MARTINEZ y de ADORACIÓN QUINAYAS GUAMANGA.
- 1.4. Certificación de existencia de la cuenta bancaria del banco Davivienda de titularidad de OMAR GERARDO GUAMAQUEZ MARTINEZ y del banco AV Villas de titularidad de ADORACIÓN QUINAYAS GUAMANGA.
- 1.5. Dos (2) ejemplares del escrito de desistimiento de la acción penal debidamente firmado y con nota de presentación personal y/o constancia de radicación.
- 1.6. Copia del presente acuerdo de conciliación.
- 1.7. Autorización suscrita por DEIBY ALEXANDER CHILITO QUINAYAS en donde se consigue que autoriza que el total del dinero que les asiste como convocantes sea consignado a la cuenta ahorros No. 238710003 del Banco AV Villas la cual está a nombre de la señora ADORACIÓN QUINAYAS GUAMANGA

Parágrafo 2: Una vez allegados los documentos en su integridad y en los términos indicados, EQUIDAD SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA E.C., contarán con el plazo de veinte (20) días hábiles para realizar el pago de la suma de dinero referida. La recepción completa de los documentos indicados en los numerales 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6 y 1.7 constituye una condición suspensiva para la exigibilidad del pago, por tal razón, hasta que éstos no sean allegados debidamente y en su totalidad, de manera física y electrónica, no podrá verificarse pago alguno por parte de EQUIDAD SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA E.C.

1. El pago de la suma restante a cargo de LA EMPRESA DE TRANSPORTE COOPERATIVA INTEGRAN DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, HERLINDA OROZCO Y CESAR WISTON TORRES RAMÍREZ, es decir de cinco millones de pesos (\$5.000.000) m/cte., se realizará en su totalidad a favor de OMAR GERARDO GUAMAQUEZ MARTINEZ identificado con No. de c.c. 13.014.641 de Ipiales Nariño, en su calidad de apoderado de la convocante, mediante transferencia a la cuenta ahorros No. 196000880993 de Banco Davivienda, dicho



valore se depositarán en un plazo de hasta máximo el 30 de junio de 2025, previa la radicación de los siguientes documentos:

- 2.1. Copia del presente acuerdo de conciliación.
- 2.2. Copia de tarjeta profesional y documento de identidad.

2. ADORACIÓN QUINAYAS GUAMANGA y DEIBY ALEXANDER CHILITO QUINAYAS, de forma voluntaria y libre de todo premio y presión, bajo la gravedad de juramento, manifiestan que autorizan que el pago del dinero que les corresponde por la indemnización y reparación integral que cancelará Equidad Seguros Generales de Colombia E.C., la Empresa de Transporte Cooperativa Integran de Transportes Rápido Tambo, Herlinda Orozco y Cesar Wiston Torres Ramírez sea efectuado a nombre de OMAR GERARDO GUAMAQUEZ MARTINEZ en un porcentaje de treinta por ciento (30%) y de ADORACIÓN QUINAYAS GUAMANGA en un porcentaje de setenta por ciento (70%), tal como se detalló en el parágrafo primero de la cláusula primera.
3. Una vez recibido el pago acordado, se entenderá ocurrido el resarcimiento que constituye la indemnización integral de todos y cada uno de los perjuicios sufridos por aquellos, éste hecho dará lugar a que se extinga por esa causa, cualquier acción penal, civil, administrativa o de otra índole que pueda iniciarse o se hubiere iniciado en contra de los convocados o con motivo de los hechos que dieron origen a esta conciliación.
4. Este acuerdo se celebra bajo la premisa de que ADORACIÓN QUINAYAS GUAMANGA y DEIBY ALEXANDER CHILITO QUINAYAS declaran que son los únicos perjudicados como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el 20 de junio de 2023, y en esa medida manifiestan que no existe ningún otro reclamante con derecho alguno, y comprometen su responsabilidad si esta declaración no corresponde a la realidad.
5. ADORACIÓN QUINAYAS GUAMANGA y DEIBY ALEXANDER CHILITO QUINAYAS, bajo la gravedad de juramento, manifiestan expresamente que son los únicos con derecho a ser resarcidos y las únicas persona que podría reclamar una indemnización, a raíz del accidente de tránsito que nos convoca a esta diligencia, y afirman que saben que no existen otras personas que puedan alegar derecho alguno o que tengan derecho a reclamar una indemnización por accidente de tránsito acaecido el 20 de junio de 2023 o con ocasión del acuerdo del resarcimiento aquí reconocido; declaración ésta en virtud de la cual EQUIDAD SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA E.C., LA EMPRESA DE TRANSPORTE COOPERATIVA INTEGRAN DE TRANSPORTES RÁPIDO TAMBO, HERLINDA OROZCO Y CESAR WISTON TORRES RAMÍREZ, aceptan y celebran este acuerdo. En virtud de ello, los reclamantes se comprometen a responder con su propio peculio, ante la eventual aparición de personas que aleguen y puedan acreditar tener algún derecho que se derive del accidente de tránsito acaecido el 20 de junio de 2023 que hoy se concilia, de manera que el reclamante garantiza que él será quien indemnice a esas personas que eventualmente se presenten.

El Doctor OMAR GERARDO GUAQUEZ MARTINEZ, apoderado de la parte convocante, peticiona y se autoriza que continúe la interrupción de la prescripción ordinaria para las acciones derivadas del contrato de seguro, expresada en el artículo 1081 del código de Comercio de Colombia de la presente conciliación, hasta el cumplimiento de la obligación por parte de los convocados.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia y en vista de que el acuerdo total logrado entre las partes no afecta derechos fundamentales, ciertos e indiscutibles, la conciliadora del Centro de Conciliación, y las partes aceptan y aprueban el presente acuerdo, manifestando que la presente ACTA PRESTA MERITO EJECUTIVO Y HACE TRÁNSITO A COSA JUZGADA para ambas partes en lo que la ley respecta.

En constancia de lo anterior una vez leída y aprobada por las partes se da por terminada la audiencia siendo las 11:30 m. Se firma hoy a los once (11) día del mes de abril de dos mil veinticinco (2025) por quienes intervinieron en ella.



LAS PARTES

CONVOCANTES

Adoracion Quinayas Guamanga

ADORACION QUINAYAS GUAMANGA,
CC No. 66.655.292 expedida en Cerrito.

Deiby Alexander Chilito

DEIBY ALEXANDER CHILITO QUINAYAS,
CC No. 1.158.974.244 expedida en Bolívar, Cauca

[Signature]
Dr. OMAR GERARDO GUAQUEZ MARTINEZ,
CCNo.13.014.641 de Ipiales Nariño,
T.P No. 303.173 del C. S. de la J
Apoderado parte convocante.

CONVOCADA

Herlinda Orozco
HERLINDA OROZCO,

CC No. 25.401.440 expedida en el Tambo (C)

Jairo Isdith A.

JAIRO ALIRIO ISDITH ACHINTE,
CC No. 4.663.813 expedida en El Tambo (C)
Gerente de la COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RAPIDO TAMBO

[Signature]
Dr. JESUS HERNEY QUICENO RIOS,
CC No. 76.312.248 expedida en Popayán,
T.P No. 97.390 del Consejo Superior de la Judicatura.
Apoderado de la COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES RAPIDO TAMBO

[Signature]
Dr. VICTOR JAVIER RIVERA AGREDO
CC No. 1.063.810.409 expedida en Timbío Cauca,
TP. No. 294.330 del Consejo Superior de la Judicatura
Apoderado de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

MARTHA ZOE ROJAS MARTINEZ
CENTRO DE CONCILIACION MUNICIPAL CASA DE JUSTICIA

Registro No. 0633447 Folio. 10 libro No. 03
SE DEJA CONSTANCIA DE QUE ESTA ACTA ES LA PRIMERA COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN EL CENTRO DE CONCILIACION.

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

Fecha Diligenciamiento: 14 Junio 2015 Ciudad: Popayán 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 checked="" type="checkbox"/>	Cual <u>Terceros afectados</u>
Asegurado-Beneficiario	Familiar <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Cual _____

1. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO: Quinayos SEGUNDO APELLIDO: Guananga NOMBRES: Adoracion
 TIPO DE DOCUMENTO: C.C NÚMERO: 66.655.292 FECHA DE EXPEDICIÓN: 27-Jul-1991 LUGAR DE EXPEDICIÓN: El Cerito
 FECHA DE NACIMIENTO: 17/05/1969 LUGAR DE NACIMIENTO: San Sebastian NACIONALIDAD 1: Colombia NACIONALIDAD 2: _____
 E-MAIL: debychilib075@gmail.com DIRECCIÓN (Residencial): Cra 19 #25C-07 CIUDAD: Popayan
 DEPARTAMENTO: Cauca TELÉFONO: _____ CELULAR: 3102209190
 SECTOR: _____ CIUU (cod): _____ TIPO DE ACTIVIDAD: _____ ¿Cual?: _____
 OCUPACIÓN: una de casa CARGO: _____ EMPRESA DONDE TRABAJA: _____
 CIUDAD: _____ DIRECCIÓN (Oficina): _____ DEPARTAMENTO: _____
 TELÉFONO (Oficina): _____ ACTIVIDAD SECUNDARIA: _____ CIUU (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 PAISES? 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	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

Persona Expuesta Públicamente (PEP): i) las personas expuestas políticamente-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 políticamente 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, referenciarían y actualización de datos.
 - k. Consulta, reporte, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las a 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 adelante 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 DIA, 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

+ Adoracion Quiroz Guamanga
 FIRMA CLIENTE O APODERADO
 C.C. 66655292



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



AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

 TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR: BENEFICIARIO: INTERMEDIA: OT: CUAL: _____
 CONCEPTO DE PAGO: DEVOLUCIÓN DE PRIMA: INDEMNIZACIÓN: PRESTACIÓN DE SERVICIO: CUAL: _____

DATOS DE LA EMPRESA

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

INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES: <u>Adoracion</u>		PRIMER APELLIDO: <u>Popayán</u>	SEGUNDO APELLIDO: <u>Guamanga</u>
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: <u>C.C</u>	NÚMERO: <u>66.655.292</u>	FECHA EXPEDICION: <u>27-JUL-1991</u>	CIUDAD EXPEDICION: <u>El Cerrito</u>
DIRECCION: <u>Cra 19 #256-07 B/Samuel Silveiro</u>		CIUDAD: <u>Popayan</u>	DEPARTAMENTO: <u>Cauca</u>
TELEFONOS:	FAX:	CELULAR: <u>310209190</u>	

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: <u>238710003</u>	CORRIENTE: <input type="checkbox"/>	AHORROS: <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO DEL BANCO:
BANCO: <u>AV Villas</u>	SUCURSAL:		CIUDAD: <u>Popayan</u>

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	PBX	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	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: deibychilito075@gmail.com

En constancia se firma en: Popayan Cauca a los 14 del mes de JUNIO de 2025.

Firma del Representante Legal y Sello: Adoracion Guamanga Popayan
 Firma y Cédula Persona Natural: C.C 66655292

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66.655.292**

QUINAYAS GUAMANGA

APELLIDOS

ADORACION

NOMBRES

Adoracion Quinayas Guamanga

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-1969**

**SAN SEBASTIAN
(CAUCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

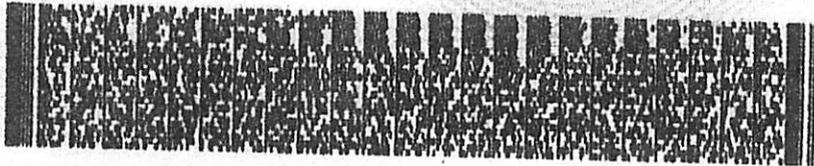
1.45
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

27-JUL-1991 EL CERRITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1100700-00256949-F-0066655292-20100922

0024058985A 1

8040940202



NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL

"AV VILLAS"

NIT 860035827 - 5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

Que ADORACION QUINAYAS GUAMANG/ identificado con el documento No. 66.655.292

posee en la oficina CC TERRAPLAZA (238) una cuenta de ahorros

No. 238710003 desde el 11 de junio de 2025

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 11 días del mes de junio de 2025

Atentamente,


Gerente Oficina 238

Esta certificación tiene un costo de \$ 14.750,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1



FISCALIA LOCAL DE BOLIVAR CAUCA

E. S. D.

REFERENCIA: DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS - EN ACCIDENTE DE TRANSITO-
INVESTIGACIÓN No. **191006000609202300061**.

Yo, **ADORACION QUINAYAS GUAMANGA**, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio en calidad de víctima dentro del proceso indicado en la referencia, por medio del presente escrito manifiesto que desisto por indemnización integral correspondiente a toda clase de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, sufridos como consecuencia del accidente ocurrido el 20 de junio de 2023, en el que se vio involucrado el vehículo de placa TTK610, conducido por **CESAR WISTON TORRES RAMIREZ** (indiciado).

También renuncio a la intervención de peritos para que evalúen los perjuicios, por estar conforme con la liquidación del perjuicio, la cual acepto, por haberme sido cancelada la suma de **CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE.**, (\$_40.000.000), así mismo desisto de toda acción civil o penal presente o futura que sé este tramitando o se llegara a tramitar como consecuencia del accidente contra LA EQUIDAD SEGUROS O.C., de la empresa de transporte **COOP.INTEG. TRANSPORTES RAPIDO TAMBO LTDA**, del propietario del vehículo de placa **TKK610** y su conductor, por encontrarse a PAZ y SALVO las personas antes mencionadas.

Al haber sido indemnizado por parte de los directos responsables de las lesiones y perjuicios materiales, estoy ejerciendo el derecho que me otorga la norma y manifiesto bajo la gravedad del juramento que no deben reclamar otras personas naturales o jurídicas que pretendan ejercer el derecho de acuerdo con el grado de consanguinidad y afinidad.

Le informo al despacho que este desistimiento lo hago libre y espontáneo, sin ninguna presión y por consiguiente ruego aceptarlo y declarar la Preclusión de la instrucción, resaltando que solicito se levante el pendiente al vehículo de placa **TKK610**.

Cordialmente,

Adoracion Quinayas Guamanga
ADORACION QUINAYAS GUAMANGA

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 66.655.292 de: EL CERRITO.

Fecha. 14 Junio 2025.





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 208604

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el catorce (14) de junio de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Popayán, compareció: ADORACION QUINAYAS GUAMANGA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0066655292 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

208604-1



Adoracion Quinayas Guamanga

4edad17c1e

14/06/2025 09:12:49

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

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.

Liney Magnolia Collazos Fernandez



LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ

Notaria (3) del Círculo de Popayán, Departamento de Cauca, Encargada
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.gov.co>

Número Único de Transacción: 4edad17c1e, 14/06/2025 09:13:00

NOTARIA TERCERA DE POPAYÁN
LA PRESENTE DILIGENCIA SE SURTIÓ POR
PETICIÓN EXPRESA DEL COMPARECIENTE





FISCALIA LOCAL DE BOLIVAR CAUCA

E. S. D.

REFERENCIA: DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS - EN ACCIDENTE DE TRANSITO-
INVESTIGACIÓN No. **191006000609202300061**.

Yo, **ADORACION QUINAYAS GUAMANGA**, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio en calidad de victima dentro del proceso indicado en la referencia, por medio del presente escrito manifiesto que desisto por indemnización integral correspondiente a toda clase de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, sufridos como consecuencia del accidente ocurrido el 20 de junio de 2023, en el que se vio involucrado el vehículo de placa TKK610, conducido por **CESAR WISTON TORRES RAMIREZ** (indiciado).

También renuncio a la intervención de peritos para que evalúen los perjuicios, por estar conforme con la liquidación del perjuicio, la cual acepto, por haberme sido cancelada la suma de CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE., (\$_40.000.000), así mismo desisto de toda acción civil o penal presente o futura que sé este tramitando o se llegara a tramitar como consecuencia del accidente contra LA EQUIDAD SEGUROS O.C., de la empresa de transporte COOP.INTEG. TRANSPORTES RAPIDO TAMBO LTDA, del propietario del vehículo de placa TKK610 y su conductor, por encontrarse a PAZ y SALVO las personas antes mencionadas.

Al haber sido indemnizado por parte de los directos responsables de las lesiones y perjuicios materiales, estoy ejerciendo el derecho que me otorga la norma y manifiesto bajo la gravedad del juramento que no deben reclamar otras personas naturales o jurídicas que pretendan ejercer el derecho de acuerdo con el grado de consanguinidad y afinidad.

Le informo al despacho que este desistimiento lo hago libre y espontáneo, sin ninguna presión y por consiguiente ruego aceptarlo y declarar la Preclusión de la instrucción, resaltando que solicito se levante el pendiente al vehículo de placa TKK610.

Cordialmente,

Adoracion Quinayas Guamanga
ADORACION QUINAYAS GUAMANGA

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 66.655.292 de: EL CERRITO.

Fecha. 14 Junio 2025.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 208604

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el catorce (14) de junio de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Popayán, compareció: ADORACION QUINAYAS GUAMANGA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0066655292 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



208604-1

Adoracion Quinayas Guamanga

4edad17c1e

----- Firma autógrafa -----

14/06/2025 09:12:49

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

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.

Liney Magnolia Collazos Fernandez



LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ
 Notaria (3) del Círculo de Popayán, Departamento de Cauca - Encargada
 Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.edu.edu>

Número Único de Transacción: 4edad17c1e, 14/06/2025 09:13:07



NOTARIA TERCERA DE POPAYÁN
 LA PRESENTE DILIGENCIA SE SURTIÓ POR
 PETICIÓN EXPRESA DEL COMPARECIENTE



gerardo guaquez <abogadogerardo1@gmail.com>

ENTREGO DESISTIMIENTO DE PROCESO - ADORACION QUINAYAS GUAMANGA

1 mensaje

gerardo guaquez <abogadogerardo1@gmail.com>

16 de junio de 2025, 8:10

Para: Nancy Gomez Agudelo <nancy.gomeza@fiscalia.gov.co>, fis1locbolivar@fiscalia.gov.co

Popayán Cauca, junio 16 de 2025

Doctor:

ELVIO EFREN SOLARTE

FISCALÍA LOCAL DE BOLIVAR CAUCA.

Correo electrónico: nancy.gomeza@fiscalia.gov.co - fis1locbolivar@fiscalia.gov.co

E. S. D.

ASUNTO: DESISTIMIENTO DE PROCESO.

DELITO: LESIONES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

SPOA: 191006000609202300061

Respetuosamente me dirijo a su Despacho, con el fin de entregar el desistimiento por indemnización integral correspondiente a toda clase de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales sufridos por **ADORACIÓN QUINAYAS GUAMANGA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.655.292 de EL CERRITO, en accidente de tránsito de fecha: 20-junio-2023.

ANEXO:

1) Desistimiento de proceso autenticado, de fecha: 14-junio-2025, firmado por ADORACIÓN QUINAYAS GUAMANGA.

Atentamente,

Omar Gerardo Guaquéz Martínez

T.P. No. 303173 del C.S. de la J.



DESISTIMIENTO para FISCALIA BOLIVAR CAUCA_16jun25.pdf
6693K

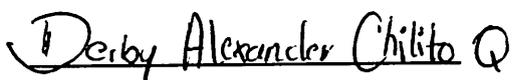
AUTORIZACIÓN

Yo, Deiby Alexander Chilito Quinayas, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.058.974.244 de Bolívar Cauca, en mi condición de hijo de la señora ADORACION QUINAYAS GUAMANGA identificado con cédula de ciudadanía No. No. 66.655.292 expedida en EL CERRITO, autorizo voluntaria y plenamente que el total del dinero que nos asiste como convocantes en la Audiencia de Conciliación realizada en el Centro de Conciliación Municipal de Casa de Justicia de Popayán, en la fecha 11 de junio de 2025, sea consignado por parte de LA EQUIDAD SEGUROS a la cuenta ahorros No. 238710003 del Banco AV Villas, la cual está a nombre de la señora ADORACIÓN QUINAYAS GUAMANGA.

por medio de la presente, autorizo a la compañía EQUIDAD SEGUROS a realizar la consignación del dinero que nos corresponde como indemnización por los daños y perjuicios ocasionados en el accidente de tránsito ocurrido el día 20 de junio de 2023, en favor de la señora Adoración Quinayas Guamanga.

En fe de lo cual, firmo la presente autorización en la ciudad de Popayán, a los 12 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente,



Deiby Alexander Chilito Quinayas

No. 1.058.974.244 de Bolívar Cauca





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

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



COD 208605

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el catorce (14) de junio de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Popayán, compareció: DEIBY ALEXANDER CHILITO QUINAYAS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1058974244 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

208605-1



6b029d4ab0

14/06/2025 09:15:20

Deiby Alexander Ch

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

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.

Maguocofer



LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ

Notaria (3) del Círculo de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia

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

Número Único de Transacción: 6b029d4ab0, 14/06/2025 09:15:33

NOTARIA TERCERA DE POPAYÁN
LA PRESENTE DILIGENCIA SE SURTIO POR
PETICIÓN EXPRESA DEL COMPARECIENTE



Fecha Diligenciamiento: 14 de junio de 2025 Ciudad: Popayán 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 checked="" type="checkbox"/>	Cual <u>Terceros afectados</u>
Asegurado-Beneficiario	Familiar <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Cual _____

1. INFORMACIÓN BÁSICA

 PRIMER APELLIDO: GUAÑEZ SEGUNDO APELLIDO: MARTINEZ NOMBRES: OMAR GERARDO

 TIPO DE DOCUMENTO: C.C NÚMERO: 13.014.641 FECHA DE EXPEDICIÓN: 10-diciembre-1984 LUGAR DE EXPEDICIÓN: IPIALES

 FECHA DE NACIMIENTO: 15/01/1966 LUGAR DE NACIMIENTO: Ipiales NACIONALIDAD 1: Colombia NACIONALIDAD 2: _____

 E-MAIL: abogadogerardo1@gmail.com DIRECCIÓN (Residencia): Calle 7N # 11-05 (Urb. Alcalá) CIUDAD: Popayán

 DEPARTAMENTO: CAUCA TELÉFONO: _____ CELULAR: 310 2329850

 SECTOR: _____ CIU (cod): 6910 TIPO DE ACTIVIDAD: JURIDICAS ¿Cual?: _____

OCUPACIÓN: _____ CARGO: _____ EMPRESA DONDE TRABAJA: _____

CIUDAD: _____ DIRECCIÓN (Oficina): _____ DEPARTAMENTO: _____

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

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

 INGRESOS MENSUALES (Pesos) 3.600.000 EGRESOS MENSUALES (Pesos) 2.000.000

 ACTIVOS (Pesos) 500.000.000 PASIVO (Pesos) 28.000.000

 PATRIMONIO (Activos-Pasivos Pesos) 472.000.000 OTROS INGRESOS (Pesos) Ø

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 PAISES? 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: LITIGIO EN DERECHO
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	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

Persona Expuesta Públicamente (PEP): i) las personas expuestas políticamente-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 políticamente 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
2025	Indemnización	Equidad Seguros	# 2.250.000	Cumplido
2025	Indemnización	Equidad Seguros	# 2.700.000	Cumplido

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, referenciarían y actualización de datos.
 - k. Consulta, reporte, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las a 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, trasmitidos, 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 adelante 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, trasmitan, 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 DIA, 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





FIRMA CLIENTE O APODERADO C.C. No. 13.014.641

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

		AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA	
---	--	---	--

 TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR: BENEFICIARIO: INTERMEDIA: OT: CUAL: _____

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

DATOS DE LA EMPRESA

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

INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
OMAR GERARDO	GUAQUEZ	MARTINEZ
TIPO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	FECHA EXPEDICION
CC	13.014.641	10-diciembre-1984
DIRECCION:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
Calle 7N #11-05 Urbanización Alcalá (Casa C2)	Popayán	CAUCA
TELEFONOS:	FAX:	CELULAR:
		3102329850

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	CORRIENTE <input type="checkbox"/>	AHORROS <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO DEL BANCO
196000880993			
BANCO	SUCURSAL	CIUDAD	
DAVIDIENDA		POPAYAN	

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	CIUDAD EXPEDICION
TELEFONOS Y FAX	PBX	EXTENSION	FAX

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(s)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	CIUDAD EXPEDICION
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: abogadogerardo1@gmail.com

 En constancia se firma en: Popayan-Cauca a los (14) del mes de junio de 2025

Firma del Representante Legal y Sello	Firma y Cédula Persona Natural C.C. No. 13.014.641
---------------------------------------	---

 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 13.014.641

APELLIDOS
GUAQUEZ MARTINEZ

NOMBRES
OMAR GERARDO

FIRMA
Gerardo Guaquez Martinez



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-1966
IPIALES (NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+

ESTATURA G.S. RH SEXO
10-DIC-1984 IPIALES M

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-1100100-00849470-M-0013014641-20160917

0051247886A 1

7754073775



CERTIFICADO

**POPAYAN,
CAUCA,
COLOMBIA,
A quién interese**

12/06/2025

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **OMAR GERARDO GUAQUEZ MARTINEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **13014641**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	196000880993
Fecha de apertura	22/04/2020

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

EQUIDAD SEGUROS

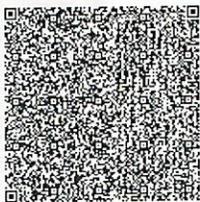
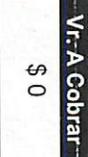
- Avenida 6A Bis No. 35N-100

Centro Empresarial Chipichape, oficina 212

- Cali - Valle del Cauca.

- Teléfono: 3155776200 - (602) 6594075

Cara de Impresión

servientrega		Fecha: 19/06/2025 14:25	
9183359776		9183359776	
CALI		AVISOS JUDICIALES	
VALLE	F.P: CON	No. Remisión SE0000081043477	B.Seguridad
Pers1	Pers2	Pers3	
REMITENTE: OMAR GERARDO GUAQUEZ MARTINEZ POPAYAN - CAUCA TEL: 3104080348 - P. Admisión Física		PESO Kg 0.00	VOL -
		T.E NORMAL	M.T TERRESTRE
		0400 Total PZ 1 Vr. A Cobrar \$ 0	
		20	N03
		M1	G01
DESTINATARIO: EQUIDAD SEGUROS D.I/NIT: 3155776200 TEL: 3155776200 DIR: AV 6 A BIS # 35 N - 100 CENTRO EMPRESARIAL CHIPICHAPE OFC 212		Zona carga	Zona Documento
DIR: AV 6 A BIS # 35 N - 100 CENTRO EMPRESARIAL CHIPICHAPE OFC 212 Recibo a conformidad / observaciones en la entrega:			
		Parentesco: _____ Fecha Entrega: ___/___/___	

Ministerio de Transporte: Licencia No. 805 de marzo 5/2011, MINITIC, Licencia No. 2066 de Oct. 8/2020.

DC-CL-DM-F-139 V1

servientrega



SE0000081043477

Rte:

Omar Gerardo Guaquez M

Calle 7N # 11 - 05

Urbanización Alcalá (casa C-2)

- Popayán Cauca.

- Teléfono: 310 2329850.

correo electrónico: abnardo@equidadseguros.com