

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

TIPO DE VINCULACIÓN:	PROVEEDOR <input type="checkbox"/>	BENEFICIARIO <input checked="" type="checkbox"/>	INTERMEDIA <input type="checkbox"/>	OT <input type="checkbox"/>	CUAL: _____
CONCEPTO DE PAGO:	DEVOLUCIÓN DE PRIMA <input type="checkbox"/>	INDENIZACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	PRESTACIÓN DE SERVICIO <input type="checkbox"/>	OT <input type="checkbox"/>	CUAL: _____

DATOS DE LA EMPRESA

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

INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES Estefania	PRIMER APELLIDO Aguirre	SEGUNDO APELLIDO Ramirez
TIPO DE IDENTIFICACION C.C.	NÚMERO 1039459416	FECHA EXPEDICION 04-04-2011
DIRECCION: Calle 9B Sur # 29 A 25	CIUDAD: Medellin	DEPARTAMENTO: Antioquia
TELEFONOS:	FAX:	CELULAR: 3129910923

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 93374733905	CORRIENTE <input type="checkbox"/>	AHORROS <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO DEL BANCO
BANCO Bancolombia	SUCURSAL	CIUDAD Medellin	

RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS

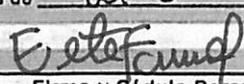
NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	CIUDAD EXPEDICION
TELEFONOS Y FAX	PBX	EXTENSION	FAX

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: Estefaniacquirre17@outlook.com

En constancia se firma en: Medellin a los (24) del mes de Junio de 2025.

Firma del Representante Legal y Sello	 Firma y Cédula Persona Natural 1039459416
---------------------------------------	---

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

N° SINIESTRO

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

AGENCIA

PO 24 MA 06 AAAA 2026

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO Aguirre SEGUNDO APELLIDO Ramirez PRIMER NOMBRE Estefanía SEGUNDO NOMBRE

C.C. CE TI R OT NÚMERO 1039459416 LUGAR DE EXPEDICIÓN Sabana FECHA DE EXPEDICIÓN 04-04-2011 SEXO F M

FECHA DE NACIMIENTO 17-03-1993 NACIONALIDAD Colombiana OCUPACIÓN / PROFESIÓN Abogada

ESTADO CIVIL: CASADO SOLTERO SEPARADO VIUDO N° DE HIJOS

ESTRATO 4

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO ESTUDIANTE AMA DE CASA RENTISTA PENSIONADO INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONÓMICA: Jurídica

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA Aguirre y Llano Abogados CARGO Abogada

CIUDAD Medellin DIRECCIÓN Carretera 43 # 36-39 OFC. 403 TELEFONO 4442281 FAX

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Calle 9 B Sur # 79 A 76 CIUDAD DE RESIDENCIA Medellin

TELEFONO 3127710923 CELULAR 3127710923 EMAIL Estefania.aguirre19@att.net.co

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI NO POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PÚBLICO? SI NO

SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL NIT

REPRESENTANTE LEGAL PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE

C.C. CE NÚMERO LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS OFICINA PRINCIPAL DIRECCIÓN CIUDAD TELEFONO

PAG. WEB FAX

DATOS SUCURSAL O AGENCIA DIRECCIÓN CIUDAD TELEFONO FAX

TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA PRIVADA MIXTA ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL COMERCIAL TRANSPORTE CONSTRUCCIÓN AGRÍCOLA CIVIL OTRA:

BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA AFILIACIÓN)

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	% PARTICIPACIÓN
	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 \$ 6'000.000 ACTIVOS \$ 939'000.000

EGRESOS MENSUALES \$ 4'000.000 PASIVOS \$ 34'445.000

OTROS INGRESOS \$ 1'000.000 CONCEPTO OTROS INGRESOS

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
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que: Abogado

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícito 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.
- La información que he suministrado en esta solicitud es veraz y verificable y me obliga a actualizarla anualmente.
- 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 demandada 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 lo 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.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL PERSONA JURÍDICA

EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CERTIFICADO DE IDENTIDAD, CÉDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE O CARNE DIPLOMÁTICO).

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

FIRMO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR. ADEMAS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES

Estefanía

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C.

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:

Certificación Bancaria

Martes, 24 de junio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ESTEFANIA AGUIRR AMIRE identificado(a) con CC 1039459416, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	93374733905	2011-10-03	ACTIVO	****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, réportelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.039.459.416**
AGUIRRE RAMIREZ

APELLIDOS
ESTEFANIA

Estefania Aguirre R.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAR-1993**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

04-ABR-2011 SABANETA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0121800-00308572-F-1039459416-20110615

0027235852A 1

36361263

	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: CONCILIACIÓN	Versión	1
		Fecha	29/05/2024
		Código	CN-F-29

PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES. CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN Código No. 3284	
Solicitud de Conciliación No.	670 E-2025-289540 I-2025-4048713
Convocante (s)	HUMBERTO DE JESUS MONTOYA LOTERO
Convocado (a) (s)	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC, JOHAN ANDERLY GARCIA GIL.
Fecha de Solicitud	12 de JUNIO de 2025
Objeto	Pago de perjuicios derivados de accidente de tránsito, ocurrido en Medellín (Antioquia), el 18 de agosto de 2021, donde se vieron involucrados los vehículos de placas STY 067 y LQG 43E
Fecha de la audiencia	24 de junio de 2025

En Medellín, el día veinticuatro (24) de junio de dos mil veinticinco (2025), se da inicio a la diligencia programada para el día de hoy, a las diez de la mañana (10:00 a.m) con la presencia de **CARLOS MARIO OSPINA ECHEVERRI**, en calidad de Conciliador adscrito al Centro de Conciliación de la *Procuraduría General de la Nación, sede Medellín*, identificado con cédula de ciudadanía No. 15513905, asignado (a) como Conciliador (a) en las presentes diligencias de conciliación extrajudicial en derecho; llevada a cabo de forma remota; una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 64 de la Ley 2220 de 2022 y demás normas concordantes.

ANTECEDENTES

El día doce (12) del mes de junio de dos mil veinticinco (2025), el (la) doctor (a) **ESTEFANIA AGUIRRE RAMIREZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 1.039'459.416 y T.P. N° 289.007 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado (a) de **HUMBERTO DE JESUS MONTOYA LOTERO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 15422316, promovió trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la *Procuraduría General de la Nación, sede Medellín*.

Parte convocada, **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC**, identificado (a) con NIT No. 860028415-5, **JOHAN ANDERLY GARCIA GIL**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.037'590.421.

Admitida la solicitud, se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia el día **24 de junio de 2025**, a las **10:00 a.m**, en la que se utilizaría la herramienta Microsoft Teams. Se libraron y enviaron las respectivas comunicaciones de citación a las direcciones físicas y/o electrónicas aportadas por el convocante, manifestando de manera expresa que la audiencia se llevaría a cabo por medios virtuales.

En la solicitud de conciliación se presentaron, entre otros, los siguientes

HECHOS

El día 18 de agosto de 2021 a las 14:45 horas, sobre la calle 39 B entre 93 B 69, de la ciudad de Medellín, se produjo un accidente de tránsito en donde se vieron involucrados el vehículo tipo Motocicleta de placas LQG-43E (Conducida por mi representado) y el vehículo tipo Automóvil de placas STY - 067.

El vehículo de placas STY - 067, para el día del accidente, era conducido por el señor **JOHAN ANDERLY GARCIA GIL**, de propiedad del señor **IVAN DARIO NARVAEZ NARVAEZ**, y se encontraba asegurado en responsabilidad civil extracontractual con la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**

	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: CONCILIACIÓN	Versión	1
		Fecha	29/05/2024
		Código	CN-F-29

El día 19 de enero de 2022 se realizó la audiencia contravencional en la secretaria de Movilidad y Tránsito del Municipio de Medellín – Antioquia, en donde se declaró contravencionalmente responsable al señor JOHAN ANDERLY GARCIA GIL.

El señor HUMBERTO DE JESÚS MONTOYA LOTERO, luego del accidente, fue llevado a TRAUMA CENTRO.

El señor HUMBERTO DE JESÚS sufrió perjuicios físicos en razón del accidente ocurrido, esto debido a las lesiones sufridas y al tiempo que permaneció incapacitado 30 días (18 de agosto de 2021 al 16 de septiembre de 2021).

Como consecuencia del accidente el vehículo tipo motocicleta del señor HUMBERTO DE JESÚS sufrió algunos daños, y tuvo que estar detenida y guardada en un parqueadero por un tiempo.

El día 23 de octubre de 2024 se presentó reclamación formal de perjuicios ante la compañía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES S.A.

El día 18 de noviembre de 2024 la compañía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES S.A. objetó la reclamación presentada, aduciendo que aún no ha sido demostrada la ocurrencia y cuantía del siniestro.

PRETENSIONES

La solicitud se presentó a efectos de que las partes lleguen a un acuerdo conciliatorio en relación con las siguientes pretensiones:

Pago de los siguientes perjuicios:

LUCRO CESANTE CONSOLIDADO: \$ 1'533.136

DAÑO EMERGENTE: \$ 4'780.000

PERJUICIOS MORALES: \$14.235.000.

CUANTÍA: \$20.548.136.

ASISTENCIA

Por la parte **Convocante** asistió: El señor **HUMBERTO DE JESUS MONTOYA LOTERO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 15422316, correo electrónico hmontoyalotero@gmail.com, junto con su apoderado (a), doctor (a) **ESTEFANIA AGUIRRE RAMIREZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 1.039'459.416 y T.P. N° 289.007 del C. S de la J., correo electrónico estefaniaaguirre17@outlook.com, a quien se le reconoció personería.

Por la parte **Convocada** Asistió: El doctor **JUAN PABLO MEDINA CAMPIÑO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1006202325 y T.P. N° 429.620 del C. S. de la J., con dirección electrónica notificaciones@gha.com.co; jmedina@gha.com.co; actuando en calidad de apoderado (a) sustituto (a) de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C**, entidad identificada con NIT 860028415-5, según sustitución de poder otorgado por el apoderado general de esta entidad Doctor GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, representante legal de la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S, conforme a escritura pública No. 2779 del 02 de diciembre de 2021 de la Notaría 10 de Bogotá, inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá; a quien se le reconoció personería.

NO ASISTIÓ: El señor **JOHAN ANDERLY GARCIA GIL**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.037'590.421, quien fue citado mediante comunicación remitida al correo electrónico Mildreynavi@hotmail.com, con confirmación de entrega por parte del servidor de correo de la Procuraduría.

	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: CONCILIACIÓN	Versión	1
		Fecha	29/05/2024
		Código	CN-F-29

TRÁMITE

El Conciliador (a) 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:

1. La compañía **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, sociedad identificada con NIT 860028415-5, representada en la diligencia por el doctor **JUAN PABLO MEDINA CAMPIÑO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1006202325 y T.P. N° 429.620 del C. S. de la J., se compromete a cancelar, a favor del convocante, señor **HUMBERTO DE JESUS MONTOYA LOTERO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 15422316, a título de indemnización integral, de todos los perjuicios sufridos por esta persona, con ocasión del accidente de tránsito descrito en la solicitud de conciliación y que tuvo lugar el día 18 de agosto de 2021, la suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/L (\$4.000.000)**. La compañía aseguradora efectuará el pago de la suma acordada, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la recepción en la dirección física avenida 6A bis # 35N – 100 oficina 212 Centro Empresarial Chipi Chape Cali (Valle del Cauca) y a la dirección electrónica notificaciones@gha.com.co; de los siguientes documentos de la persona que recibirá el pago: 1) formato de conocimiento del cliente; 2) certificación bancaria no mayor a 30 días; 3) copia de la cédula de ciudadanía al 150% de la apoderada y convocante; 4) formato de autorización de pago de indemnización; 5) copia acta de acuerdo conciliatorio.
2. Las partes acuerdan que el pago descrito en el numeral anterior, se realizará mediante transferencia bancaria a la cuenta de ahorros Bancolombia No. 93374733905, cuya titular es la doctora **ESTEFANIA AGUIRRE RAMIREZ**, apoderada de la parte convocante. El convocante **EXPRESAMENTE AUTORIZA** que la suma acordada sea recibida por su apoderada mediante la transferencia en mención.
3. Las partes manifiestan que, este acuerdo lo realizan de manera libre, espontánea y de forma voluntaria, y que el mismo pone fin a todas y cada una de sus diferencias relativas al conflicto descrito en la solicitud de conciliación, frente a todos y cada uno de los convocados, **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** y **JOHAN ANDERLY GARCIA GIL**; al igual, que frente al señor **IVÁN DARÍO NARVAEZ NARVAEZ** y frente a cualquier tercero que pudiera tener comprometida su responsabilidad frente a dicho conflicto; comprometiéndose a que no hará reclamación alguna ante cualquier jurisdicción, respecto a los hechos y pretensiones formulados en la solicitud de conciliación.

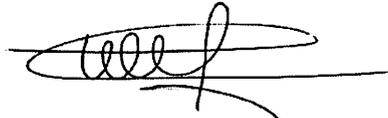
Se hace constar en el presente escrito, que las partes, además de aceptar que se adelante esta audiencia por medios virtuales, manifiestan expresamente que le otorgan al acuerdo alcanzado los efectos que prevé la ley, para cuya constancia permiten la grabación del mismo en audio y/o video con el fin de que constituya mensaje de datos, conforme al 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 (a) 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 leída en su integridad, compartida en pantalla, siendo 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 y así lo hacen constar con su asentimiento expresado en la audiencia. Se

 PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	FORMATO: ACTA DE ACUERDO	Versión	1
	PROCESO: CONCILIACIÓN	Fecha	29/05/2024
		Código	CN-F-29

cumplió con lo establecido en el artículo 64 de la Ley 2220 de 2022. Dada en Medellín, el 24 de junio de 2025.



CARLOS MARIO OSPINA ECHEVERRI
C.C 15.513.905
Conciliador