



**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 TTK-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 TTK-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



ALCALDIA DE POPAYÁN
SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL CASA DE JUSTICIA
Carrera 6 N° 70 BN- 00 Barrio Villa del Norte
Resolución N° 1546 de 2003 Minjusticia
VIGILADO MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO



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



ALCALDIA DE POPAYÁN
SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL CASA DE JUSTICIA
Carrera 6 N° 70 BN- 00 Barrio Villa del Norte
Resolución N° 1546 de 2003 Minjusticia
VIGILADO MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO



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

Dr. Omar Gerardo GUAQUEZ MARTINEZ
Dr. OMAR GERARDO GUAQUEZ MARTINEZ,
CC No. 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

Dr. Jesus Herney Quiceno Rios
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

Dr. Victor Javier Rivera Agredo
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 CONCILIACIÓN 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 CONCILIACIÓN



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.

Laquocofes



LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ

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

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

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

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

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 ☐	Comercial ☐	Laboral ☐	Otra ☐	Cual _____
Tomador-Beneficiario	Familiar ☐	Comercial ☐	Laboral ☐	Otra ☒	Cual <u>Terceras afectados</u>
Asegurado-Beneficiario	Familiar ☐	Comercial ☐	Laboral ☐	Otra ☐	Cual _____

1. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO: Quinayas SEGUNDO APELLIDO: Guamanga NOMBRES: Aclorucion
 TIPO DE DOCUMENTO: C.C NÚMERO: 66.655.292 FECHA DE EXPEDICIÓN: 27-Jul-1991 LUGAR DE EXPEDICIÓN: El Cerrito
 FECHA DE NACIMIENTO: 17/05/1969 LUGAR DE NACIMIENTO: San Sebastián NACIONALIDAD 1: Colombiana NACIONALIDAD 2: _____
 E-MAIL: debychilib075@gmail.com DIRECCIÓN (Residencia): Cra 19 #25C-07 CIUDAD: Popayán
 DEPARTAMENTO: Cauca TELÉFONO: _____ CELULAR: 3102209190
 SECTOR: _____ CIU (cod): _____ TIPO DE ACTIVIDAD: _____ ¿Cual?: _____
 OCUPACIÓN: una de casa 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) _____	☐ 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 ☐ NO ☒	¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI ☐ NO ☒
--	--	---	--

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 ☐ NO ☒
--	--

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAÍSES? SI ☐ NO ☒ Indique: _____

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Mi actividad, profesión u oficio es lícita, y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable, y me comprometo a actualizarla anualmente como mínimo.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos: _____

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI ☐ NO ☒ CUAL _____

¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? SI ☐ NO ☒ ¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI ☐ NO ☒

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NÚMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	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, referenciar 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 Guinayas 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:

Vínculo/Relación*	Nombre	Tipo de Identificación	No. de Identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha Desvinculación

*Vínculo/Relación

1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos),
2. Segundo de afinidad (yernos, nueros, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente del PEP), y
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).

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 Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ 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 BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

Que **ADORACION QUINAYAS GUAMANGA** 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 **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

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.

Laquocofes



LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ

Notaria (3) del Círculo de Popayán, Departamento de Cauca, Encargada

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

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



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 Q

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

Deiby Alexander Ch



6b029d4ab0

14/06/2025 09:15:20

----- 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.

Laquocofes

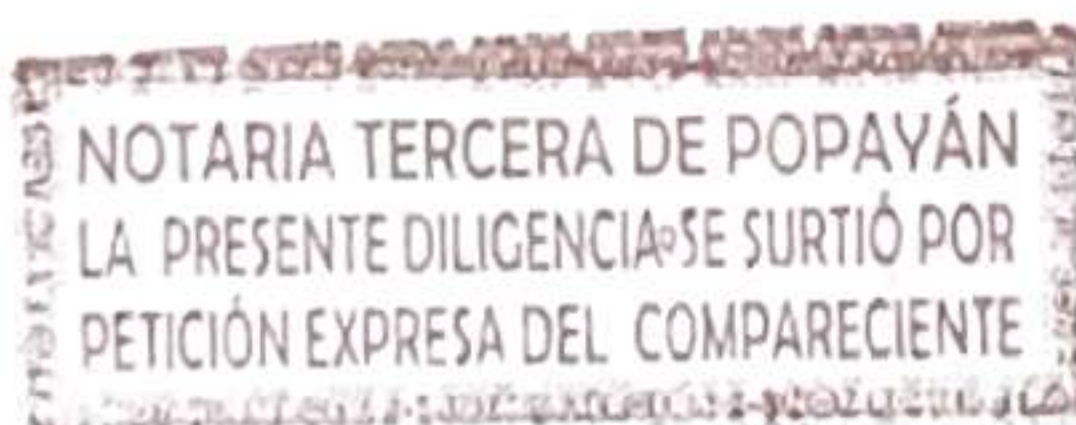


LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ

Notaria (3) del Círculo de Popayán, Departamento de Cauca, Encargada

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

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



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

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 ☐	Comercial ☐	Laboral ☐	Otra ☐	Cual _____
Tomador-Beneficiario	Familiar ☐	Comercial ☐	Laboral ☐	Otra ☒	Cual <u>Terceros afectados</u>
Asegurado-Beneficiario	Familiar ☐	Comercial ☐	Laboral ☐	Otra ☐	Cual _____

1. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO: GUAQUEZ 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: Popayan
 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): _____

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

INGRESOS MENSUALES (Pesos)	<u>3.600.000</u>	EGRESOS MENSUALES (Pesos)	<u>2.000.000</u>
ACTIVOS (Pesos)	<u>500.000.000</u>	PASIVO (Pesos)	<u>28.000.000</u>
PATRIMONIO (Activos-Pasivos Pesos)	<u>472.000.000</u>	OTROS INGRESOS (Pesos)	<u>0</u>

CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES _____

¿Es usted una Persona Expuesta Públicamente? (Ver definición en el pie de página)	SI ☐ NO ☒	¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI ☐ NO ☒
--	--	--	--

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 ☐ NO ☒
--	--

¿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, 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 DÍA, TODOS LOS DÍAS DEL AÑO

Para conocer las condiciones específicas bajo las cuales se prestará el servicio debe dirigirse al Clausulado que le fue entregado junto con la póliza.

Para tener acceso a las coberturas de la póliza o resolver inquietudes, debe comunicarse a las líneas de atención al cliente: desde su móvil #324, en Bogotá 7460392 y desde el resto del país 018000919538; también puede dirigirse a cualquiera de las 24 oficinas a nivel nacional, consúltelas en www.laequidadseguros.coop

6. FIRMA Y HUELLA

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



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:

Vínculo/ Relación*	Nombre	Tipo de Identificación	No. de Identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha Desvinculación

*Vínculo/Relación

1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos).
2. Segundo de afinidad (yernos, nueros, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente del PEP), y
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **13.014.641**

GUAQUEZ MARTINEZ

APELLIDOS

OMAR GERARDO

NOMBRES

Gerardo Guaquez

FIRMA



INDICE DERECHO

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

LUGAR DE NACIMIENTO
1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

10-DIC-1984 IPIALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-1100100-00849470-M-0013014641-20160917

0051247886A 1

7754073775



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

12/06/2025

POPAYAN,
CAUCA,
COLOMBIA,
A quién Interese

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


AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR ☐ BENEFICIARIO ☒ INTERMEDIARIA ☐ OTRO ☐ CUAL: _____

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

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE: _____ NIT: _____ ACTIVIDAD ICA: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____

TELÉFONOS: _____ FAX: _____ CELULAR: _____

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES: Adoracion PRIMER APELLIDO: POINAYAS SEGUNDO APELLIDO: GUAMANGA

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. NÚMERO: 66.655.292 FECHA EXPEDICIÓN: 27-JUL-1991 CIUDAD EXPEDICIÓN: El Cerrito

DIRECCIÓN: Cra 19 #25E-07 B/Samuel Silverio CIUDAD: Popayan DEPARTAMENTO: Cauca

TELÉFONOS: _____ FAX: _____ CELULAR: 3102209190

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: 238710003 CORRIENTE ☐ AHORROS ☒ CÓDIGO DEL BANCO: _____

BANCO: AV Villas SUCURSAL: _____ CIUDAD: Popayan

RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICIÓN
CARGO EN LA EMPRESA	ÁREA	CARGO	CIUDAD EXPEDICIÓN
TELÉFONOS Y FAX	PBX	EXTENSIÓN	FAX

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICIÓN
CARGO EN LA EMPRESA	ÁREA	CARGO	CIUDAD EXPEDICIÓN
TELÉFONOS Y FAX	PBX	EXTENSIÓN	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: derbychilito075@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 Poinayas Guamanga
Firma y Cédula/Persona Natural
C.C. 66655292




AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR: ☐ BENEFICIARIO: ☒ INTERMEDIARIA: ☐ OTRO: ☐ CUAL: _____

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

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE:	NIT:	ACTIVIDAD ICA:
DIRECCIÓN:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
TELÉFONOS:	FAX:	CELULAR:

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES: OMAR GERARDO	PRIMER APELLIDO: GUAQUEZ	SEGUNDO APELLIDO: MARTINEZ
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C.	NÚMERO: 13.014.641	FECHA EXPEDICIÓN: 10-diciembre-1984
DIRECCIÓN: Calle 7N #11-05 Urbanización Alcalá (Casa C2)	CIUDAD: Popayán	DEPARTAMENTO: CAUCA
TELÉFONOS:	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: 196000880993	CORRIENTE: ☐ AHORROS: ☒	CÓDIGO DEL BANCO:
BANCO: DAVIVIENDA	SUCURSAL:	CIUDAD: POPAYAN

RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICIÓN
CARGO EN LA EMPRESA	ÁREA	CARGO	CIUDAD EXPEDICIÓN
TELÉFONOS Y FAX	PBX	EXTENSION	FAX

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICIÓN
CARGO EN LA EMPRESA	ÁREA	CARGO	CIUDAD EXPEDICIÓN
TELÉFONOS 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: Popayán - 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

