

Bogotá D.C. 13 de Febrero de 2025

Señores

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

Atn.: Dra. NATHALYA LASPRILLA HERRERA |

Abogada Legal Judicial

nathalya.lasprilla@laequidadseguros.coop

Bogotá D.C.

Referencia: Indemnización por lesiones personales en accidente de tránsito

Convocante: JORGE ELIECER SANCHEZ LUDO

PLACA EQUIDAD -TUN015

ACUERDO CONCILIATORIO No. 11 001 4103 001 2023 00974 00

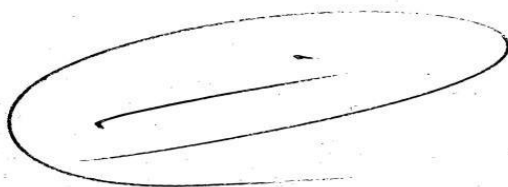
Reciban un Cordial saludo;

En atención al acuerdo conciliatorio que se llevó a cabo dentro del proceso en la referencia me permito remitir los siguientes documentos, a fin de dar continuidad con el proceso de pago:

1. Copia de las Cédulas de los beneficiarios del pago.
2. Certificación bancaria no mayor a 30 días.
3. Formulario Sarlaft Demandantes y Apoderado
4. Formulario Autorización de transferencia personas que recibirán
5. Copia del Acta de conciliación.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración.

Atentamente,



Jairo Alfonso Acosta Aguilar

C.C. No. 5.880.328 de Chaparral - Tolima

T.P. No. 29.632 del C. S. de la J.

R-002-2 /Magda P.

ASESORÍA

JURÍDICA

CALIFICADA

EN

ACCIDENTES

DE

TRANSITO

Calle 19 No. 5-51 Of. 905

Móviles: 3125794773 - 3125799743

3102212525 - 3138814342

Teléfono: (601) 805 8110

E-mail:

solucionesjuridicas@soljuridica.com

Bogotá D.C. - Colombia

AGENCIA	DD	MM	AAAA
	12	Febrero	2025

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: Sanchez SEGUNDO APELLIDO: Lygo PRIMER NOMBRE: Jorge SEGUNDO NOMBRE: Elicor

C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ R. ☐ O.T. ☐ NÚMERO: _____ LUGAR DE EXPEDICIÓN: _____ FECHA DE EXPEDICIÓN: _____ SEXO ☐ F ☒ M

FECHA DE NACIMIENTO: 14 Diciembre 1986 NACIONALIDAD: colombiana OCUPACIÓN / PROFESIÓN: vigilante

ESTADO CIVIL: CASADO ☐ SOLTERO ☒ SEPARADO ☐ VIUDO ☐ N° DE HIJOS: 2 ESTRATO: 1

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO ☒ ESTUDIANTE ☐ AMA DE CASA ☐ RENTISTA ☐ PENSIONADO ☐ INDEPENDIENTE ☐ ACTIVIDAD ECONÓMICA: Empleado

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: Fortox security Group CARGO: vigilante

CIUDAD: Bogota DIRECCIÓN: cra 21 N 37-48 Barrio la soledad TELEFONO: 3143487751 FAX: 7477878

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: calle 115 B # 2 a 71 sur Barrio el espino CIUDAD DE RESIDENCIA: Bogota

TELÉFONO: _____ CELULAR: 3183369751 EMAIL: Jorge.Sanchez.Lygo.03@gmail.com

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? ☐ SI ☒ NO POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER P. ☐ GO? ☒ NO

POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? ☐ SI ☒ NO

SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFICAR: _____

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: _____

REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____ PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

C.C. ☐ C.E. ☐ NÚMERO: _____ LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: _____

DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ TELEFONO: _____

PAG. WEB: _____ FAX: _____

DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ TELEFONO: _____

TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA ☐ ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ OTRA: _____

PRIVADA ☐ COMERCIAL ☐ AGRÍCOLA ☐

MIXTA ☐ TRANSPORTE ☐ CIVIL ☐

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 RELACIÓN):

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	% PARTICIPACIÓN
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES: \$1700.000 ACTIVOS: \$3000.000

EGRESOS MENSUALES: \$1400.000 PASIVOS: \$0

OTROS INGRESOS: \$0 CONCEPTO OTROS INGRESOS: 0

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS

AÑO	RAMO	COMPANÍA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN
				☐	☐
				☐	☐

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

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): fuente de mi trabajo
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo 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 derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a la Aseguradora o se le otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado, declara conocer y aceptar en
- Los recursos que se derivan del desarrollo de este contrato no se destinan a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL

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

PERSONA JURÍDICA

EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

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

Jorge Elicor Sanchez Lygo

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C. 1082802558.



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: _____ CEDULA: _____



AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR: ☐ BENEFICIARIO: ☒ INTERMEDIAR: ☐ OTRO: ☐ CUAL: _____
CONCERTO 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, O PERSONA NATURAL

NOMBRES: Jorge Eliécer PRIMER APELLIDO: Sanchez SEGUNDO APELLIDO: Lugo
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NÚMERO: 1082802558 FECHA EXPEDICIÓN: 13/01/2005 CIUDAD EXPEDICIÓN: Tello-Huila
DIRECCIÓN: calle 115 b # 2971 Barrio el Espino CIUDAD: Bogota DEPARTAMENTO: Cundinamarca
TELÉFONOS: _____ FAX: _____ CELULAR: 3183369751

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: 000544536 CORRIENTE: ☐ AHORROS: ☒ CÓDIGO DEL BANCO: _____
BANCO: Bogota SUCURSAL: _____ CIUDAD: Bogota

RESPONSABLES DE VERIFICAR ASONOS 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: Jorge.Sanchez.lugo.03@gmail.com

En constancia se firma en: Bogota a los: (12) del mes de Febrero de 2025

Firma del Representante Legal y Sello

Jorge Eliécer Sanchez L 1082802558
Firma y Cédula Persona Natural



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.082.802.558**

SANCHEZ LUGO
APELLIDOS

JORGE ELIECER
NOMBRES

Jorge Eliecer Sanchez L.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **14-DIC-1986**

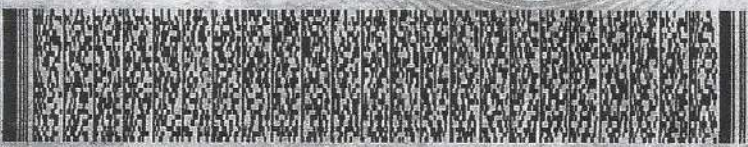
TELLO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-ENE-2005 TELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMADEATRIZ BENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO



P-1908200-50138591-M-1082802558-20050505 00646 05125B 02 165226670

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona SANCHEZ LUGO, JORGE ELIECER identificado(a) con CC 1082802558 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 000544536 desde el 25 de enero de 2021, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 07 de febrero de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogotá

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

N° SINIESTRO

AGENCIA

DD

MM

AAAA

12

02

2025

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

ACOSTA

AGUILAR

JAIRO

ALFONSO

C.C.

C.E.

T.I.

R.

OTR.

NÚMERO

LUGAR DE EXPEDICIÓN

FECHA DE EXPEDICIÓN

SEXO

F.

M.

5880328

CHAPAREAL

22/08/1994

M

FECHA DE NACIMIENTO

NACIONALIDAD

OCCUPACIÓN / PROFESIÓN

19/03/1953

COLOMBIANO

ABOGADO

ESTADO CIVIL

CASADO

SOLTERO

SEPARADO

VIUDO

N° DE HIJOS

ESTRATO

SOLTERO

3

3

TIPO DE ACTIVIDAD

ASALARIADO

ESTUDIANTE

AMA DE CASA

RENTISTA

PENSIONADO

INDEPENDIENTE

ACTIVIDAD ECONÓMICA

INDEPENDIENTE

ASESORIAS JURIDICAS

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA

CARGO

AS SOLUCIONES JURIDICAS S.A.S.

GERENTE

Ciudad

DIRECCIÓN

TELEFONO

FAX

BOGOTA D.C.

CALLE 19 N° 5-51 of 903

3138814342

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

Ciudad de RESIDENCIA

CALLE 19 N° 5-51 of 903

BOGOTA D.C.

TELEFONO

CELULAR

EMAIL

3138814342

3138814342

solucionesjuridicas@soljundica.com

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS?

SI

NO

POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO?

SI

NO

NO

NO

POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL?

SI

NO

NO

SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE:

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURIDICA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL

NIT

REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

C.C.

C.E.

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 RELACIÓN):

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN

NÚMERO

% PARTICIPACIÓN

C.C.

C.E.

T.I.

NIT

C.C.

C.E.

T.I.

NIT

C.C.

C.E.

T.I.

NIT

C.C.

C.E.

T.I.

NIT

C.C.

C.E.

T.I.

NIT

3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES

EGRESOS MENSUALES

OTROS INGRESOS

ACTIVOS

PASIVOS

CONCEPTO OTROS INGRESOS

\$ 20.000.000

\$ 8.000.000

\$ 0

\$ 150.000.000

\$ 50.000.000

NINGUNO

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INCUMPLIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS

AÑO

RAMO

COMPANIA

VALOR

RECLAMACIÓN

INDEMNIZACIÓN

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

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

2. 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.

3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.

4. Autorizo a la Equidad Seguros OC, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a la Aseguradora o se le otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado, declara conocer y aceptar en

5. 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 JURIDICA

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

EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

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

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:

GRG-FO-0040
06/2017



AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR: ☐ BENEFICIARIO: ☒ INTERMEDIAR: ☐ OTI: ☐ CUAL: _____

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

DATOS DE LA EMPRESA

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

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES: JAIRO ALFONSO ACOSTA AGUILAR
PRIMER APELLIDO: ACOSTA SEGUNDO APELLIDO: AGUILAR
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. NÚMERO: 5880328 22 AGOS 1974 CIUDAD EXPEDICIÓN: CHAPARRAL
DIRECCIÓN: CALLE 29 Nº 5-51 of 903 BOGOTÁ D.C. CONDINAHARA
TELÉFONOS: 3138814342 FAX: / / CELULAR: 3138814342

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: 274201110 CORRIENTE: ☐ AHORROS: ☒ CÓDIGO DEL BANCO: _____
BANCO: BANCO DE BOGOTÁ SUCURSAL: _____ CIUDAD: BOGOTÁ

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: Solucionesjundicase@soljundica.com

En constancia se firma en: _____ a los: () del mes de _____ de _____.

Firma del Representante Legal y Sello

Firma y Cédula Persona Natural

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.880.328**

ACOSTA AGUILAR

APELLIDOS

JAIRO ALFONSO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-JUL-1953**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

ESTATURA

O+

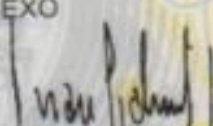
G.S. RH

M

SEXO

22-AGO-1974 CHAPARRAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-00785194-M-0005880328-20160203

0048192277A 1

1463768656

SECRETARIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JAIRO ALFONSO ACOSTA AGUILAR, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 5.880.328 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 274201110, abierta/o desde el 19/5/2020.

Se expide en Bogotá el día 12 del mes de Febrero del año 2025



Firma Autorizada

AGENCIA	DD	MM	AAAA
	12	Febrero	2025

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL					
PRIMER APELLIDO Meneses	SEGUNDO APELLIDO Ducavara	PRIMER NOMBRE Sandra	SEGUNDO NOMBRE Milena		
C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ R. ☐ OTR. ☐	NÚMERO: 52373522	LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogotá	FECHA DE EXPEDICIÓN: 02 agosto 1996 SEXO ☒ F ☐ M ☐		
FECHA DE NACIMIENTO: 08 agosto 1977	NACIONALIDAD: colombiana	OCCUPACIÓN / PROFESIÓN: oficios varios			
ESTADO CIVIL: CASADO ☒ SOLTERO ☐ SEPARADO ☐ VIUDO ☐	N° DE HIJOS: 02	ESTRATO: 1			
TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO ☒ ESTUDIANTE ☐ AMA DE CASA ☐ RENTISTA ☐ PENSIONADO ☐ INDEPENDIENTE ☐	ACTIVIDAD ECONÓMICA: Empleado				
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: casa de familia	CARGO: oficios varios				
CIUDAD: Bogotá	DIRECCIÓN: calle 24a #56-35 torre 2 apto 205	TELÉFONO: 3183174475	FAX: 		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: calle 115b #2a 71 Barrio Espino localidad usme.	CIUDAD DE RESIDENCIA: Bogotá				
TELÉFONO: 3174826069	CELULAR: 3174826069	EMAIL: sandra.ducavara123@gmail.com			
POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? ☐ SI ☒ NO POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? ☐ 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. ☐ C.E. ☐ NÚMERO	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN				
DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN	CIUDAD				
PAG. WEB	TELÉFONO:				
DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN	FAX:				
	TELÉFONO:				
	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 RELACIÓN):					
RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO		TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	% PARTICIPACIÓN	
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐			
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐			
		G.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐			
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐			
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐			
3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)					
INGRESOS MENSUALES	\$ 600.000	ACTIVOS	\$ 500.000		
EGRESOS MENSUALES	\$ 500.000	PASIVOS	\$ 0		
OTROS INGRESOS	\$ 0	CONCEPTO OTROS INGRESOS	0		
4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS					
RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS					
AÑO	RAMO	COMPANÍA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN
				☐	☐
				☐	☐
5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO					
Declaro expresamente que:					
1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): Fuente de mi trabajo					
2. 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.					
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.					
4. Autorizo a la Equidad Seguros O.C. para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a la Aseguradora o se le otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado, declara conocer y aceptar en					
5. Los recursos que se reciben 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 IDENTIDAD, CÉDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE O CARNÉ DIPLOMÁTICO).			EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.		
7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO					
FIRMO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR. ADEMÁS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.					
Sandra Milena Meneses D FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C. 52373522					 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:			CEDULA:		

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.373.522**

MENESES DUCUARA

APELLIDOS

SANDRA MILENA

NOMBRES

Sandra Milena Meneas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-AGO-1977**

RIOBLANCO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

02-AGO-1996 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00252988-F-0052373522-20100830 0023635347A 1 1980917023

JORNAL DEL ESTADO CIVIL



JUZGADO PRIMERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE LAS LOCALIDADES DE
CIUDAD BOLÍVAR Y TUNJUELITO DE BOGOTÁ

AUDIENCIA PÚBLICA ART. 372 DEL CGP

Ref.: Proceso declarativo de Jorge Eliécer Sánchez Lugo y otros en contra de
Hernando Yesith Riataga Angarita y otros

En Bogotá D.C., a las 10:00 a.m. del diez (10) de febrero dos mil veinticinco (2025), día y hora señalados en auto calendado 18 de diciembre de 2024, la Juez Primera Municipal de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de las localidades de Ciudad Bolívar y Tunjuelito y su secretaria se constituyeron en audiencia pública dentro del asunto de la referencia, por medio de la aplicación TEAMS, acorde a lo preceptuado en el artículo 7º de la Ley 2213 de 13 de junio de 2022 y Acuerdo PCSJA24-12185 de 27 de mayo de 2024, expedido por la Presidencia del Consejo Superior de la Judicatura, con el fin de llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 372 en concordancia con el artículo 392 del Código General del Proceso. Al acto comparecieron los señores Jorge Eliécer Sánchez Lugo, identificado con C.C. No. 1.082.802.558 de Tello (Huila) y Sandra Milena Meneses Ducuara, identificada con C.C. No. 52.373.522 de Bogotá, actuado en nombre propio y en representación del menor Brayan Estiben Sánchez Meneses, en su calidad de demandantes, el abogado Jairo Alfonso Acosta Aguilar, identificado con C.C. No. 5.880.328 de Chaparral (Tolima), portador de la T.P. No. 29.632 del C.S. de la J., en su condición de apoderado judicial del extremo activo. Se deja constancia que el demandado Hernando Yesith Riataga Angarita no se conectó, ni justificó su inasistencia, también asistió la señora Ángela Patricia Cardozo Suárez, como representante legal de la demandada Car Taxis S.A.S., la abogada Nathalya Lasprilla Herrera, identificada con C.C. No. 1.070.963.620 de Facatativá (Cundinamarca), portadora de la T.P. No. 282.871 del C.S. de la J., en calidad de representante legal y apoderada judicial de la aseguradora La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo- La Equidad Seguros Generales y el demandado Héctor Armando Arévalo Castro, en calidad de propietario del vehículo de placas TUN-015. Por su parte la apoderada general de la aseguradora, realizó una nuevo ofrecimiento equivalente a la suma de \$8'100.000,00, el señor Arévalo ofreció la suma de **\$500.000,00**, de los que se le corrió traslado a la extremo activo, ante lo cual solicitó la intervención de la sociedad afiliadora para mejorar la oferta de arreglo, a lo que la representante legal ratificó su falta de ánimo conciliatorio. La representante legal se comprometió dentro de 10 días hábiles siguientes a la radicación de los documentos a efectuar el pago fraccionado de la suma de **\$8'100.000,00**, por concepto del acuerdo conciliatorio estructurado, así: la suma de **\$3'000.000,00** a favor del apoderado judicial del extremo activo y la suma de **\$5'100.000,00** para el demandante. Previo envío de los siguientes documentos escaneados al correo electrónico nathalya.lasprilla@laequidadseguros.coop 1.- Sarlaft diligenciado por los demandantes. 2.- Autorización de transferencia electrónica que deberá suscribir la persona que va a recibir el pago y las cuentas a las que deberá



JUZGADO PRIMERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE LAS LOCALIDADES DE CIUDAD BOLÍVAR Y TUNJUELITO DE BOGOTÁ

realizarse. 3.- Copia del acta contentiva del presente acuerdo. 4.- Copia de la cédula de los demandantes mayores de edad y de la persona que está autorizada para recibir el pago, aumentada al 150%. 5.- Certificación bancaria de quienes van a recibir el pago con expedición no superior a 30 días calendario. Del reseñado ofrecimiento se corre traslado al apoderado judicial de los demandantes, quien se encuentra facultado para conciliar y manifestó su conformidad, pago que deberá verificarse dentro de un plazo de diez (10) días hábiles en beneficio del demandante Jorge Eliécer Sánchez Lugo en la cuenta de ahorros No. **000544536** de la entidad bancaria Bogotá, por valor de **\$5'600.000,00**, como de su núcleo familiar, arreglo que hace tránsito a cosa juzgada y conlleva la consecuente terminación del proceso. En virtud de lo expuesto, **POR EL DESPACHO SE RESUELVE: PRIMERO. APROBAR** el acuerdo de pago estructurado por las partes en la presente audiencia, al tenor de lo consagrado en el numeral 6° del artículo 372 del Código General del Proceso. **SEGUNDO.-** En consecuencia **DECLARA TERMINADO** el presente **PROCESO DECLARATIVO** instaurado por **JORGE ELIECER SÁNCHEZ LUGO y SANDRA MILENA MENESES DUCUARA**, actuando en nombre propio y en representación legal de hijo **BRAYAN ESTIBEN SÁNCHEZ MENESES**, en contra de **HERNANDO YESITH RIATIGA ANGARITA, HÉCTOR ARMANDO ARÉVALO CASTRO, CAR TAXIS S.A.S. y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO "LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES"**, por conciliación. **TERCERO.-** Sin condena en costas. La presente decisión queda notificada en estrados conforme lo dispone el artículo 294 del CGP y contra ella no se formuló recurso alguno. ---. La grabación contentiva del registro de la actuación surtida hace parte integral de este documento (artículo 107 CGP). No siendo otro el objeto de la presente diligencia y cumplidas las formalidades de ley, se termina siendo las 11:16 a.m. y firma por el personal del juzgado, así mismo se remitirá a quienes en ella intervinieron, para los fines legales pertinentes.-

La Juez,

GABRIELA MORA CONTRERAS

La Secretaria,

Laura Camila Herrera Ruíz
LAURA CAMILA HERRERA RUÍZ