

**OMAR CALDERON MENDOZA,**  
**ABOGADO,**  
**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AMERICANA DE MEDELLÍN.**

Puerto Berrio, abril 26 de 2022

Señor

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO

La Ciudad

REF.: CONTESTACION DEMANDA  
 PROC.: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL  
 RDO.: 2022-00027-00  
 DTE.: GABRIEL ANTONIO CIRO GONZALEZ y otros  
 DDO.: CARLOS ALBERTO CALLEJAS y otros

**OMAR CALDERON MENDOZA**, mayor de edad, vecino de esta municipalidad, identificado con la cédula número 71.184.505 de Puerto Berrio, y T.P. nro. 362.648 del C.S.J., actuando en condición de apoderado del señor **CARLOS ALBERTO CALLEJAS MESA**, identificado con la cédula número 71192761 de Puerto Berrio Ant. Mayor de edad y residente en esta localidad, por medio del presente me permito dar contesta la demanda de la referencia, en los siguientes términos:

#### **FRENTE A LAS PRETENSIONES:**

Frente a las pretensiones consignadas en el escrito de la demanda, me opongo a todas y cada una de ellas, por carecer de fundamento de hecho y de derecho de la siguiente manera:

#### **CON RELACION A LA PRETENSION PRIMERA:**

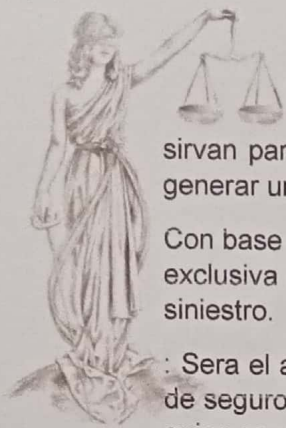
Por la inexistencia del derecho para que se dé la responsabilidad civil extracontractual, debe cometerse un acto, acción u omisión que causare un daño a un tercero ya sea con culpa o dolo, en este caso señor Juez mi patrocinado no ha cometido ninguna acción u omisión que haya causado a los demandantes, ya que obedece a una culpa exclusiva de la víctima al desplegar una actividad peligrosa como lo es conducir una bicicleta sin las medidas de protección, y sin la pericia suficiente, ya que quien conduce ser adoptados por los ciclistas según el código de tránsito:

< Respetar normas y señales de tránsito

< Se debe utilizar siempre el casco correctamente abrochado y debe estar fabricado según las especificaciones establecidas por la norma técnica NTC 5239.

En el Bosquejo topográfico informe oficial de accidente de tránsito nro. C001089281 no aparece ningún reporte que la víctima al momento de ser arrojado tuviera el casco de protección, ni los dispositivos y chalecos o chaquetas refractivas.

El campo de las actividades peligrosas como lo es conducir vehículo en este caso la bicicleta, considerado por los expertos en accidente de tránsito, es necesario partir de la base de la existencia de parámetros o medios o formas de medida que



**OMAR CALDERON MENDOZA.**  
**ABOGADO.**  
**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AMERICANA DE MEDELLÍN.**

sirvan para calificar la actividad peligrosa entre lo potencialidad más o menos de generar un daño a terceros.

Con base a lo anterior no hay razón de condenar a mi poderdante porque fue culpa exclusiva de la víctima al no cumplir con las normas de tránsito al momento del siniestro.

: Sera el amparo de responsabilidad civil extracontractual contenida en el contrato de seguro que tenía para el momento del accidente el vehículo de placa TRH-078 quien asuma la responsabilidad civil (indemnización daños, morales, materiales etc.

A LA PRETENSION TERCERA: Igualmente LA COMPAÑÍA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD GENERALES quien asume dicha responsabilidad civil.

A LA PRETENSION CUARTA , QUINTA Y SEXTA: Me apongo a esta pretensión en razón a que fue culpa exclusiva de la víctima como ya se manifestó anteriormente, y será el amparo de responsabilidad civil extracontractual contenido en el contrato de seguro del vehículo de placas TRH078 que tenía para el momento del accidente,. Del vehículo de placas TRH-078

Y de igual forma, me opongo a las pretensiones por los perjuicios patrimoniales, morales daño a la vida de relación, y será el amparo de responsabilidad civil extracontractual contenida en el contrato de seguro.

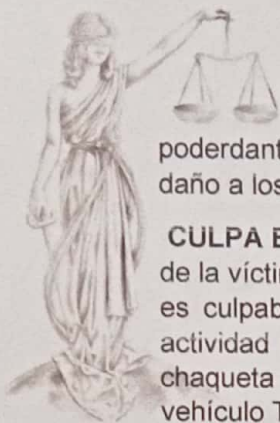
#### FRENTE A LOS HECHOS:

- 1.- El hecho primero: Es cierto.
- 2.- El hecho segundo: No nos consta
- 3.- El hecho tercero: No nos consta
- 4.-El hecho cuarto: No nos consta,
- 5.-El hecho quinto: Es cierto
- 6.- El hecho sexto: Es cierto
- 7.- El hecho séptimo: Es cierto de acuerdo a los documentos aportados al proceso.
- 8.- El hecho octavo: Es cierto
- 9.- El hecho noveno: Es cierto
- 10.-El hecho décimo: Es cierto
11. El hecho décimo primero: No nos consta
- 12.- El hecho décimo segundo: No nos consta

#### EXCEPCIONES DE MERITO:

Interpongo las siguientes de mérito:

**INEXISTENCIA DEL DERECHO:** Dentro de los elementos necesarios que para que se de la responsabilidad civil extracontractual, debe cometerse un acto, acción u omisión que causare un daño a un tercero ya sea con culpa o dolo, en este caso mi



**OMAR CALDERON MENDOZA.**  
**ABOGADO.**  
**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AMERICANA DE MEDELLÍN.**

poderdante no ha cometido ninguna acción u omisión que le haya causado algún daño a los demandantes.

**CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA:** El hecho se presentó por culpa exclusiva de la víctima, porque la víctima **YEISON CIRO ZAPATA** en la fecha de los hechos es culpable de ocasionar un accidente de tránsito en vía, por desprender una actividad peligrosa al no llevar o portar el casco, los dispositivos, chalecos o chaqueta refractivas (decreto 769 de 2022) que permitieran ver al conductor del vehículo TRH-078 señor **JOSE ALONSO PAMPLONA** a la víctima. Y no porque el conductor haya hecho una maniobra peligrosa la que deberá demostrarse.-

Y por ello libera de responsabilidad a mi patrocinado, destruyendo el nexo causal probando la culpa exclusiva de la víctima

Como exige la normatividad y la doctrina en responsabilidad civil extracontractual, debe haber un nexo causal entre el acto cometido y el supuesto daño causado que en el caso que nos ocupa no se da ya que mi patrocinado no ha cometido ninguna acción u omisión que le haya causado daño a la víctima (causante).

Certeza del daño, es otro elemento que no se da en este caso, en el entendido que no son evidentes los elementos de prueba que puedan demostrar con certeza el daño, por otra parte para que se de esta responsabilidad civil debe estar el nexo entre el daño y la víctima, los demandantes en este caso reclaman unos daños generados en ocasión en un accidente de tránsito, pues no se ha demostrado la mala maniobra del conductor **JOSE ALONSO PAMPLONA**, y tampoco se aportó prueba que la víctima cumplió con las normas de tránsito como es el de portar el casco, chalecos, o la chaqueta con los dispositivos defectivos que alertaran al conductor del vehículo

#### **PRUEBAS:**

Solicito tener en cuenta las siguientes:

Documentales:

< Formulario de conocimiento del cliente persona jurídica LA EQUIDAD SEGUROS O.C. de fecha 12 de julio de 2019

< OFICIO DEL BANCO DE BOGOTA BANCA OFICIAL E INSTITUCIONAL DE FECHA MAYO 27 DE 2019

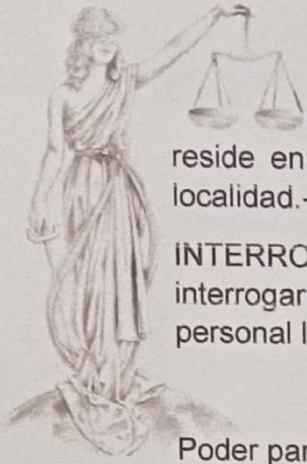
<CONVENIO DE PAGOS DE PRIMAS TRANSPORTE COOTRAMAN VIFGENCIA 2019-2020

<POLIZA AA074258 COMPROBANTE DE PAGO COBERTURA Y REPORTE LISTA DE ASEGURAOS VEHICULO TRH-078

<CUATRO CONSTANCIAS PAGO SEGURO EQUIDAD NRO. 94639643-0 POR 4246.000,, NRO. 94639632-3 POR VALOR DE 1.119.895, NRO. 94639379-2 POR VALOR DE \$8.082.000, NRO. 94640249-4 POR \$18.895.888.

OFICIAR: Solicito se oficie a la secretaria de transito de Puerto Berrío y a la compañía de EQUIDAD SEGUROS en la ciudad de Bogotá oficina principal para que envíen a este despacho copia del contrato de la póliza de responsabilidad civil extracontractual- daños materiales a terceros- automóviles del vehículo TRH-078 de propiedad de mi patrocinado, ya que en el momento mi poderdante me manifiesta no tener dicho contrato, y para solicitarlo de manera personal a dichas entidades, su expedición o tramite es demorado.

**TESTIMONIALES:** Solicito al señor Juez fijar fecha y hora para recibir el testimonio del señor **JOSE ALONSO PAMPLONA**, con cédula número 70.162.317 y quien



**OMAR CALDERON MENDOZA.**  
**ABOGADO.**  
**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AMERICANA DE MEDELLÍN.**

reside en: esta localidad calle 51 cra 4 5 acopios de taxis cootraman de esta localidad.- quien declara sobre los hechos y contestación de esta demanda.

INTERROGATOPRIO DE PARTE: Solicito al señor Juez fijar fecha y hora para interrogar a los demandantes sobre los hechos de la demanda que en forma personal les haré.

**ANEXOS:**

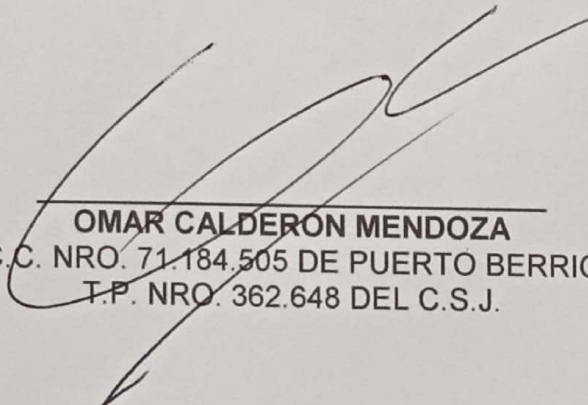
Poder para actuar y los documentos enunciados de prueba.

**NOTIFICACIONES:**

Las mismas que aparecen en la demanda principal.

Del señor Juez,

Atentamente,

  
**OMAR CALDERÓN MENDOZA**  
C.C. NRO. 71.184.505 DE PUERTO BERRIO  
T.P. NRO. 362.648 DEL C.S.J.

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

Fecha Diligenciamiento: 12-Julio-2019 Ciudad: Pto Berrio 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: Tornador ☐ Asegurado ☐ Beneficiario ☐ Afianzado ☐ Proveedor ☐ Intermediario ☐ Otro \_\_\_\_\_

Residencia de la Sociedad: \_\_\_\_\_

INDIQUE LOS VINCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO (INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO).

|                        |                                   |                                    |                                  |                               |            |
|------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|------------|
| Tomador-Asegurado      | Familiar <input type="checkbox"/> | Comercial <input type="checkbox"/> | Laboral <input type="checkbox"/> | Otra <input type="checkbox"/> | Cual _____ |
| Tomador-Beneficiario   | Familiar <input type="checkbox"/> | Comercial <input type="checkbox"/> | Laboral <input type="checkbox"/> | Otra <input type="checkbox"/> | Cual _____ |
| Asegurado-Beneficiario | Familiar <input type="checkbox"/> | Comercial <input type="checkbox"/> | Laboral <input type="checkbox"/> | Otra <input type="checkbox"/> | Cual _____ |

### 1. INFORMACIÓN BÁSICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: cooperativa de transportadores del magdalena TIPO DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

NT: 800113293 DV: 9 OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN CRA 4 No. 51-14 TIPO DE EMPRESA: \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD ECONÓMICA: Transporte pasajero CIIU (Cod): 4921

DEPARTAMENTO: Antioquia CIUDAD: Pto Berrio TELÉFONO: 833 3104 E-MAIL: servi conductor@gmail.com

SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

### Representante Legal

PRIMER APELLIDO: Najarro SEGUNDO APELLIDO: Abauza NOMBRES: Angel Danilo

TIPO DE DOCUMENTO: CC NÚMERO: 5564 970 FECHA DE EXPEDICIÓN: 17-12-1967 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bucaramanga

FECHA DE NACIMIENTO: 17-11-1946 LUGAR DE NACIMIENTO: SUCRE NACIONALIDAD 1: Colombiano NACIONALIDAD 2: \_\_\_\_\_

E-MAIL: servi conductor@gmail.com DIRECCIÓN (Residencia): Calle 10 entre 7-8 CIUDAD: Pto Berrio

DEPARTAMENTO: Antioquia PAÍS: Colombia TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CELULAR: 321 644 8139

|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Alguna de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva) es una Persona Expuesta Públicamente? (Ver definición de administrador, PEP y vinculados en el pie de página).<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Por su cargo o actividad, alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva) administra recursos públicos?<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, sírvase diligenciar la sección para el conocimiento mejorado de personas públicamente expuestas.

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

### Accionistas

1) Relacione los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente mas del 5% del Capital Social, aporte o participación.

2) Si el accionista o asociado relacionado en la siguiente sección es una Persona Jurídica que no cotiza en bolsa, por favor relacione a información de su composición accionaria en la sección para el conocimiento ampliado de Accionistas y Beneficiarios Finales, y registre esta información para todos los accionistas/asociados indirectos que cumplan esta condición hasta relacionar la persona natural que ejerce control final sobre la entidad. (En caso de requerir mas espacio debe anexas una relación por separado).

3) Si alguna de las accionistas o asociados (personas naturales) es una Persona Expuesta Públicamente, sírvase diligenciar la sección correspondiente (abajo dispuesta).

| PO ID | NÚMERO ID | NOMBRE | % Participación | ¿Es Persona Jurídica que cotiza en bolsa? | ¿Es Persona Públicamente Expuesta o vinculada con una de ellas? (aplica únicamente para personas naturales) | ¿Es sujeto de tributación en otro país u otro grupo de países? Indique cual(es) |
|-------|-----------|--------|-----------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|       |           |        |                 |                                           |                                                                                                             |                                                                                 |
|       |           |        |                 |                                           |                                                                                                             |                                                                                 |
|       |           |        |                 |                                           |                                                                                                             |                                                                                 |
|       |           |        |                 |                                           |                                                                                                             |                                                                                 |
|       |           |        |                 |                                           |                                                                                                             |                                                                                 |
|       |           |        |                 |                                           |                                                                                                             |                                                                                 |
|       |           |        |                 |                                           |                                                                                                             |                                                                                 |
|       |           |        |                 |                                           |                                                                                                             |                                                                                 |

**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 de 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 mercantiles del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios de importantes partidos políticos.

**Administradores (Ley 222 de 1995, art. 22):** Son administradores, el representante legal, el liquidador, el factor, los miembros de juntas o consejos de administración y quienes de acuerdo con los estatutos ejerzan o detentan estas funciones.

**Inculados:** las personas que tengan sociedad conyugal, de hecho o derecho, con las personas públicamente expuestas, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de las personas públicamente expuestas.

**Nota Interpretativa Recomendación 24-GAR:**

Como parte del proceso para asegurar que exista una transparencia adecuada sobre las personas jurídicas, los países deben contar con mecanismos que lo identifiquen y describan los diferentes tipos, formas y características básicas de las personas jurídicas en el país. O identifiquen y describan los procesos para (i) la creación de personas jurídicas; y (ii) la obtención y registro de la información básica y sobre el beneficiario final; o pongan a disposición del público la anterior información; y o evalúen los riesgos de lavado de activos y financiamiento del terrorismo asociados a diferentes tipos de personas jurídicas creadas en el país.

### Conocimiento mejorado de Personas Expuestas Públicamente

En cumplimiento del Decreto 1674, se relacionan los siguientes campos en caso de ser considerada como persona políticamente expuesta o vinculada:

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

\*Vínculo/Relación

1. Representantes legales,
2. Miembros de la Junta Directiva, y
3. Accionistas.

### Conocimiento Ampliado de Accionistas y Beneficiarios Finales

| Tipo de Identificación | No. de Identificación | RAZÓN SOCIAL/NOMBRES APELLIDOS | % Participación | NOMBRE/RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD DE LA QUE ES ACCIONISTA | NIT |
|------------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------|-----|
|                        |                       |                                |                 |                                                            |     |
|                        |                       |                                |                 |                                                            |     |
|                        |                       |                                |                 |                                                            |     |
|                        |                       |                                |                 |                                                            |     |
|                        |                       |                                |                 |                                                            |     |

### Información Financiera

|                                    |            |                           |           |
|------------------------------------|------------|---------------------------|-----------|
| INGRESOS MENSUALES (Pesos)         | 341.700    | EGRESOS MENSUALES (Pesos) | 270.000   |
| ACTIVOS (Pesos)                    | 64.789.000 | PASIVO (Pesos)            | 2.000.000 |
| PATRIMONIO (Activos-Pasivos Pesos) | 64.789.000 | OTROS INGRESOS (Pesos)    |           |
| CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES  |            |                           |           |

### 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: RECURSOS PROPIOS.

### 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 |
|------------------|--------------------------------------|---------|-------|--------|------|--------|
|                  |                                      |         |       |        |      |        |
|                  |                                      |         |       |        |      |        |
|                  |                                      |         |       |        |      |        |

#### DOCUMENTOS REQUERIDOS:

- Fotocopia del documento de identidad del representante legal, ampliado al 150%.
- Certificado de existencia y representación legal expedido por la autoridad competente no mayor a 60 días.
- Estados Financieros firmados o declaración de renta del último periodo.
- Fotocopia del RUT.

La aseguradora podrá requerir otros documentos de acuerdo con sus políticas de suscripción y del SARLAFT.

### 4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS

¿HA PRESENTADO RECLAMACIONES O HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES EN SEGUROS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS? SI ☐ NO ☒

| AÑO | RAMO | COMPANÍA | VALOR | RESULTADO |
|-----|------|----------|-------|-----------|
|     |      |          |       |           |
|     |      |          |       |           |

### 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.

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 aun 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 documento.

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](http://www.laequidadseguros.coop).

Que el responsable del tratamiento de los datos que se comparta, transfiera, transmita, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el numeral 4 anterior, será FASECOLD, cuya dirección es carrera Cra 7 No 26-20 Piso 11 y el teléfono es 3443080.  
 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](http://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

COMPROMISO DE LA AGENCIA DE SEGUROS  
 DEL LA EQUIDAD MEDIO PRO. SEGUROS  
 S.A. S. S. S.

GERENTE

*[Firma manuscrita]*  
 FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL



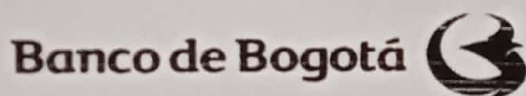
Huella Dactilar

**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 ☐

**8. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Fecha de Verificación: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
 Hora de Confirmación: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Cargo de Quien Verifica: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 Observaciones: \_\_\_\_\_



**EL BANCO DE BOGOTA BANCA OFICIAL E INSTITUCIONAL**

**NIT. 860.002.964-4**

**INFORMA**

Qué **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES** identificado con Nit. **860.028.415-5** está vinculado al **BANCO DE BOGOTA**, desde el 23 de octubre de 1992, a través de la cuenta Corriente No **511-06729-0** a nombre de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, la cual fue reemplazada por la cuenta Corriente N° **035-48688-5**, en razón al cierre de la oficina Calle 18.

Esta cuenta ha presentado un correcto manejo y se encuentra Activa.

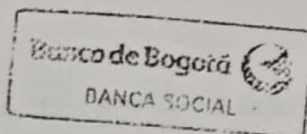
Esta información es confidencial y se suministra sin responsabilidad alguna por parte del Banco. Se expide a solicitud del interesado el 27 de mayo de 2019.  
Destino: **A quien interese.**

Cordialmente,

**YOLANDA PARRA COLLAZOS**

**Gerente de Relación Banca Social CEO 1698 (E)**

Teléfono: 3320032 Ext. 2309 – 2310



CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS  
TRANSPORTES COOTRAMAN  
VIGENCIA 2019 - 2020

Las partes intervinientes en la celebración de este contrato acuerdan la modificación de lo dispuesto en la condición, cláusula o texto en general que regule los plazos y condiciones de pago de la prima de la(s) póliza(s) o certificado(s) celebrado(s) o que lleguen a celebrarse, en los que aparezcan como tomador/asegurado y asegurador las personas que suscriben este documento, haciendo uso de la facultad consagrada en el artículo 1069 y 1066 del Código de Comercio éste último modificado por el artículo 81 de la Ley 45 de 1990 en el sentido de ampliar el plazo establecido por la ley, de la siguiente manera:

| NOMBRE RAMO       | No. DE PÓLIZA | INICIO (dd/mm/aa) | FINAL (dd/mm/aa) | CERTIFICADO | PRIMA + IVA TOTAL |
|-------------------|---------------|-------------------|------------------|-------------|-------------------|
| RCE SERVICIO PUBL | AA074258      | 12/07/2019        | 12/07/2020       | AA264774    | 13.522.900        |
| R.C. CONTRACTUAL  | AA074259      | 12/07/2019        | 12/07/2020       | AA264776    | 5.373.070         |
| TOTAL CUOTA       |               |                   |                  |             | \$ 18.895.970     |

| FECHA DE PAGO | VALOR A PAGAR |
|---------------|---------------|
| 23/08/2019    | 9.447.985     |
| 09/09/2019    | 9.447.985     |
| TOTAL A PAGAR | 18.895.970    |

Una vez cancelado el certificado de seguro, se procederá al cobro de la vigencia corrida.

\*Los plazos se contarán a partir de la fecha de vigencia de la póliza, certificado o de sus anexos según corresponda.

Vencido este plazo operará en forma inmediata la terminación automática del contrato de seguro sin que se requiera notificación alguna al



SI YO CAMBIO  
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional

☎ # 324

Dirección: Transversal 39 B # 70 -67 Av. Nutbará - Medellín  
Teléfono: 414 33 30

www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:



Una aseguradora cooperativa con sentido social

tomador/asegurado, ni expedición de anexo o certificado de cancelación y dará derecho a la Aseguradora a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

**PARAGRAFO PRIMERO:**

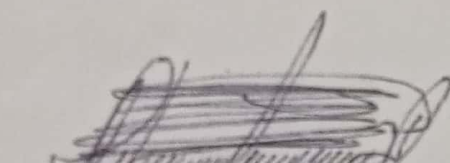
El tomador /asegurado autoriza expresamente a La Equidad Seguros Generales O.C. y/o La Equidad Seguros de Vida O.C., para consultar las Bases de Datos o Centrales de Riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas Bases de Datos los aspectos que la aseguradora considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

**CLÁUSULA MERITO EJECUTIVO:** En caso de incumplimiento pactado en el convenio de pago se hará exigible la totalidad de la obligación para todos los efectos legales. El cobro de la prima de seguros y los gastos que se generen producto de cualquier acción judicial correrán por cuenta del tomador/asegurado:

Nombre del responsable del Pago: **COOP.TRANSP.DEL MAGDALENA MEDIO LTDA.**  
 en su calidad de tomador Identificado con Nit **800113293**.

En virtud de lo anterior, las partes son conscientes de que el presente documento presta mérito ejecutivo.

En constancia se firma transcurridos (10) del mes de 07 de 2019

  
 Tomador o Asegurado:  
 Transportes Cootramam  
 Arboleda M  
 Nit. **800113293**  
 Dirección: Cra 4 N 51 -14  
 Teléfono: 8333104

Gerente de Agencia Medellín:  
 Nombre: Luisa Fernanda  
 Nit: 860.028.415-5  
 Dirección: Transversal 39B n 70-67  
 Teléfono: 414 33 30



El VO CAMBIO  
 (Línea Segura Nacional)

Línea Segura Nacional  
 Línea 111 33 30

2 = 324

Dirección: Transversal 39 B # 70 -67 Av Nutbará - Medellín  
 Teléfono: 414 33 30

www.laequidadseguros.coop

Síguenos en



Una aseguradora cooperativa con sentido social



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA



SI YO CAMBIO  
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional

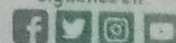
010011 919538

2 # 324

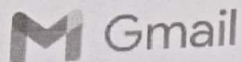
Dirección: Transversal 39 B # 70 -67 Av. Nutibara - Medellín  
Teléfono: 414 33 30

[www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)

Síguenos en



Una aseguradora cooperativa con sentido social



Omar Calderon &lt;omcame@gmail.com&gt;

**contestación Demanda Rdo 2022-00027.pdf**

2 mensajes

**Ana marcela Perez Morales** <anamarcelaperezmorales@gmail.com>  
Para: omcame@gmail.com

26 de abril de 2022, 14:55

 **contestación Demanda Rdo 2022-00027.pdf**  
2924K

**Omar Calderon** <omcame@gmail.com>  
Para: cristiancnorenaortiz@gmail.com

26 de abril de 2022, 15:09

Cordialmente,

**Trámites & Asesorías Jurídicas.***Penal - Civil - Laboral - Administrativo*

321 409 93 68 - 311 619 82 10 • Omcame@gmail.com

Cra 5 Nro 2-29 • Barrio el Hoyo - Puerto Berrio

 No me imprimas si no es necesario. Protejamos el medio ambiente

Buenas tardes por medio del presente correo electronico envio  
contestacion de la demanda

Proc: Verbal Responsabilidad Civil  
Rdo: 2022-00027-00  
Dte: Gabriel Antonio Ciro Gonzales y Otros  
Ddo: Carlos Alberto Callejas y Otros

Muchas gracias por la atencion prestada

Marcela Perez Morales  
Asistente Juridica

 **contestación Demanda Rdo 2022-00027.pdf**  
2924K

**Fwd: contestación Demanda Rdo 2022-00027, con copia de cotejó.pdf**

Omar Calderon <omcame@gmail.com>

Mar 26/04/2022 15:19

Para: Juzgado 01 Civil Circuito - Antioquia - Puerto Berrio <jcctopberrio@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cordialmente,



**Trámites & Asesorías Jurídicas.**  
*Penal - Civil - Laboral - Administrativo.*  
321 409 93 68 - 311 619 82 10 • Omcame@gmail.com  
Cra 5 Nro 2-29 • Barrio el Hoyo - Puerto Berrio

 No me imprimas si no es necesario. Protejamos el medio ambiente

Buenas tardes por medio del presente correo electronico envio contestacion de la demanda, donde ya se le envio la constesta de la demanda al demandante

Proc: Verbal Responsabilidad Civil  
Rdo: 2022-00027-00  
Dte: Gabriel Antonio Ciro Gonzales y Otros  
Ddo: Carlos Alberto Callejas y Otros

Muchas gracias por la atencion prestada

Marcela Perez Morales  
Asistente Juridica