



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

Carrera 10 No. 12 – 15 Palacio de Justicia – Pedro Elías Serrano Abadía - Piso 12
J07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co
(602) 8986868 Ext. 4072

CONSTANCIA

Dando alcance a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 312 del CGP, se corre traslado del documento de transacción presentado por la parte demandante a los demás sujetos procesales. Se fija por el término de Tres (3) días. Corriendo los días 25, 28 y 29 de agosto de 2023.

JOHANA ALBARRACIN CASTRO
Secretaria

RAD: 2022-00032

Solicitud de terminacion del proceso por acuerdo de transaccion.

REPARE SAS <repare.felipe@gmail.com>

Mar 22/08/2023 15:23

Para:Juzgado 07 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>;Liliana Lopez <lilianalopezdiaz@gmail.com>

 2 archivos adjuntos (13 MB)

CONTRATOS.pdf; Solicitud de terminacion del proceso.pdf;

Respetado:

Dr. Libardo Antonio Blanco Silva

JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

E.S.D.

Referencia: Solicitud de terminación del proceso por acuerdo de transacción.

-
Proceso: verbal de mayor cuantía.

Demandantes: Ricardo Andrés Zuñiga, Ingrid Tatiana Ospina Muñoz lesionada y Otros.

Demandados: Jhon Jairo Cuadros González, Lorna Alexandra Cuadros González Y Otros.

Radicado: 76001 3103 007 2022 00032 00.

Luis Felipe Hurtado Cataño, abogado de los demandantes, me permito solicitar la terminación del proceso por acuerdo de transacción que se ha celebrado con la compañía de seguros.

Solicito no se condene en costas toda vez que los demandantes gozan de amparo de pobreza.

ANEXO

1- Contrato de transacción.

Atentamente,

--



FELIPE HURTADO.

ABOGADO LITIGIOS.

TELÉFONOS: 3007060472-(032)8828306-

DIRECCION: Carrera 4 # 11-45 oficina 321 y 324. Edificio Banco de Bogotá.

Respetado:

Dr. Libardo Antonio Blanco Silva

JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

E.S.D.

Referencia: Solicitud de terminacion del proceso por acuerdo de transaccion.

Proceso: verbal de mayor cuantía.

Demandantes: Ricardo Andrés Zuñiga, Ingrid Tatiana Ospina Muñoz lesionada y Otros.

Demandados: Jhon Jairo Cuadros González, Lorna Alexandra Cuadros González Y Otros.

Radicado: 76001 3103 007 2022 00032 00.

Luis Felipe Hurtado Cataño, abogado de los demandantes, me permito solicitar la terminación del proceso por acuerdo de transacción que se ha celebrado con la compañía de seguros.

Solicito no se condene en costas toda vez que los demandantes gozan de amparo de pobreza.

ANEXO

1- Contrato de transacción.

Atentamente,



Luis Felipe Hurtado Cataño.

C.C: No. 1.143.836.087 de Cali (Valle).

T.P: No. 237908 del C.S. de la J.



CONTRATO DE TRANSACCIÓN

Entre los suscritos, de una parte:

1. INGRID TATIANA OSPINA MUÑOZ mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.143.839.618 de Cali - Valle, quien actúa en nombre propio y en su condición de demandante y víctima directa, así como en representación de las menores **DANNA SOFÍA OSPINA MUÑOZ**, identificada con el T.I. No. 1.107.062.496 de Cali - Valle y **ORIANA OSPINA MUÑOZ** identificada con el RC serial No. 53100948 en su condición de demandantes directas y víctimas indirectas.

2. RICARDO ANDRES ZUÑIGA, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 16.288.447 de Cali - Valle, quien actúa en nombre propio y en su condición de demandante directo y víctima directa.

3. LUZ STELLA OSPINA MUÑOZ, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 31.907.591 de Cali - Valle, quien actúa en nombre propio y en su condición de demandante directo y víctima indirecta.

4. LILIANA ZUÑIGA PERDOMO, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 31.967.977 de Cali - Valle, quien actúa en nombre propio y en su condición de demandante directo y víctima indirecta.

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Para todos los efectos de este contrato se denominarán **LOS RECLAMANTES**.

2. LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.143.836.087 de Cali - Valle, abogado en ejercicio y portador de tarjeta profesional No. 237.908 del C.S. de la J., quien actúa en su condición de apoderado judicial de **INGRID TATIANA OSPINA MUÑOZ**, de las menores **DANNA SOFÍA OSPINA MUÑOZ** y **ORIANA OSPINA MUÑOZ**, **RICARDO ANDRES ZUÑIGA**, **LUZ STELLA OSPINA MUÑOZ** y **LILIANA ZUÑIGA PERDOMO**.

para todos los efectos legales de este contrato se denominará **EL APODERADO JUDICIAL DE LOS RECLAMANTES**.

De otra parte:

3. KENNIA RUTH GUTIERREZ RAMIREZ, mayor de edad, domiciliada y residente en Bogota, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.072.663.368 de Chía - Cundinamarca, abogada en ejercicio y portadora de tarjeta profesional No. 269.840 del C.S. de la J. en mi calidad de apoderada general de la demandada y/o tercero civilmente responsable **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, quien, para todos los efectos de este contrato, se denominará **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA**.

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 - 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:



ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA
COSTA RICA
CALLE 100 N. 100
SAN JOSÉ, C.R.



ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA COSTA RICA
CALLE 100 N. 100
SAN JOSÉ, C.R.

REPÚBLICA DE COSTA RICA
NOTARIA N. 100
CALLE 100 N. 100
SAN JOSÉ, C.R.



equidad
seguros

Las partes intervinientes hemos consentido celebrar el presente contrato de transacción, normado por de acuerdo con lo establecido en el Libro Cuarto, Título XXXIX art. 2469 y siguientes del Código Civil, y del artículo 312 del Código General del Proceso, para que tenga efectos de cosa juzgada, que se registrá por las cláusulas que a continuación se estipulan:

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO: El objeto del presente contrato de transacción se circunscribe en llegar a un acuerdo entre **LOS RECLAMANTES, EL APODERADO JUDICIAL DE LOS RECLAMANTES y LA COMPAÑÍA ASEGURADORA** con el fin de sufragar los daños de índole material e inmaterial, pasados, presentes y futuro que le hubiesen ocasionadas a **LOS RECLAMANTES**, directos e indirectos, determinados e indeterminados, con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 1 de julio de 2019 aproximadamente a las 14:20 horas en la calle 5 con carrera 59 de la ciudad de Cali entre el vehículo de placas BYF80B conducido por el señor RICARDO ANDRES ZUÑIGA quien iba acompañado por la señora INGRID TATIANA OSPINA MUÑOZ y el vehículo de placas CWQ832 conducido por el señor JHON JAIRO CUADROS GONZALEZ, y de esta manera y con el presente acuerdo queda contemplados la totalidad de los perjuicios a título hereditario y personal, patrimoniales y extrapatrimoniales, ciertos y eventuales, presentes y futuros, que hayan sufrido o sufran **LOS RECLAMANTES**.

CLAUSULA SEGUNDA: HECHOS: Las partes contractuales aceptan de común acuerdo suscribir contrato de transacción concerniente a la indemnización por todos los daños y perjuicios de orden material e inmaterial, pasados, presentes y futuros que se ocasionaron a **LOS RECLAMANTES** directas e indirectas así como a los determinadas e indeterminadas, como consecuencia del siniestro acaecido el 1 de julio de 2019 aproximadamente a las 14:20 horas se presentó un accidente de tránsito en la calle 5 con carrera 59 de la ciudad de Cali entre el vehículo de placas BYF80B conducido por el señor RICARDO ANDRES ZUÑIGA quien iba acompañado por la señora INGRID TATIANA OSPINA MUÑOZ y el vehículo de placas CWQ832 conducido por el señor JHON JAIRO CUADROS GONZALEZ, hecho donde resulto en las lesiones en su humanidad de los señores RICARDO ANDRES ZUÑIGA e INGRID TATIANA OSPINA MUÑOZ.

CLAUSULA TERCERA: PROCESO JUDICIAL: Del siniestro en cuestión **LOS RECLAMANTES**, por intermedio de apoderado judicial, iniciaron proceso judicial el cual cursa en el JUZGADO SÉPTIMO (7) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI – VALLE DEL CAUCA el cual se identifica con la radicación **76001310300720220003200** el cual se encuentra actualmente en etapa de audiencia inicial.

CLAUSULA CUARTA: PROCESO PENAL: Del siniestro en cuestión **LOS RECLAMANTES**, víctimas directas, interpusieron querrela ante la Fiscalía General de la Nación, lo cual dio inicio al proceso penal por el delito de LESIONES PERSONALES CULPOSAS, en contra del señor JHON JAIRO CUADROS GONZALEZ el cual es conocido por la FISCALIA 94 LOCAL DE CALI – VALLE DEL CAUCA y se identifica bajo el número de SPOA **760016099165201983081** y el cual se encuentra actualmente activo y en etapa de indagación.

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:    

[Faint, illegible handwritten text]



ESPACIO EN BLANCO
Notaría Costa Rica
REPUBLICA DE COSTA RICA





CLAUSULA QUINTA: VALOR INDEMNIZACIÓN: Teniendo en cuenta las consideraciones precedentes, **LOS RECLAMANTES, EL APODERADO JUDICIAL DE LOS RECLAMANTES y LA COMPAÑÍA ASEGURADORA** aceptan como indemnización total y conjunta por daños y perjuicios de orden patrimonial y extrapatrimonial, pasados, presentes y futuros la suma de **DOSCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS (\$220.000.000)**, dicho valor tiene como fin reparar de forma integral a las víctimas directas e indirectas así como las determinadas e indeterminadas, del hecho que se describe en la cláusula SEGUNDA lo que pondría fin al proceso judicial que actualmente cursa en el JUZGADO SÉPTIMO (7) DEL CIRCUITO DE CALI – VALLE DEL CAUCA el cual se identifica con la radicación **76001310300720220003200** y al proceso penal conocido por la FISCALIA 94 LOCAL DE CALI – VALLE DEL CAUCA y se identifica bajo el número de SPOA **760016099165201983081**, en igual sentido se deberá hacer extensivo a cualquier proceso civil, penal, administrativo o prejudicial que se haya iniciado.

PARÁGRAFO 1: LA COMPAÑÍA ASEGURADORA se compromete a pagar a favor de **LOS RECLAMANTES**, la suma de **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE (\$120.000.000)** a la victima directa **INGRID TATIANA OSPINA MUÑOZ** y la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS MCTE (\$100.000.000)** a la victima directa **RICARDO ANDRES ZUÑIGA** para una suma total de **DOSCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS (\$220.000.000)** por concepto de indemnización integral y total derivada del accidente de tránsito descrito en clausula SEGUNDA de este documento, el cual englobaría los daños materiales e inmateriales, pasado, presente y futuro ocasionado, el cual se hará extensivo a todas las víctimas y reclamantes directos o indirectos existentes o que llegasen a existir.

PARÁGRAFO 2: LOS RECLAMANTES, autorizan expresamente a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** que el pago objeto de este contrato de transacción se realice de forma fraccionada consignando el respectivo importe acordado por las partes a nombre de su abogado **LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.143.836.087 de Cali - Valle, abogado en ejercicio y portador de tarjeta profesional No. 237.908 del C.S. de la J., mediante transferencia electrónica a la Cuenta que esta indique.

CLAUSULA SEXTA: FORMA DE PAGO: La suma descrita en la cláusula anterior será pagada dentro de los 20 días hábiles siguientes a la radicación de toda la documentación solicitada previamente por parte del apoderado de **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA**, la cual se hará mediante transferencia electrónica a las siguientes cuentas y de acuerdo con los siguientes montos:

- A la señora **INGRID TATIANA OSPINA MUÑOZ** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.143.839.618 de Cali – Valle, en su calidad de víctima y demandante directa de la suma total de **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE (\$120.000.000)** fraccionados de la siguiente manera: la suma de **SETENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS MCTE (\$78.000.000)** en su **cuenta de ahorros No. 74500008463 de BANCOLOMBIA** y la suma restante esto es **CUARENTA Y DOS**

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:



Faint, illegible text or stamp at the top center of the page.



ESPACIO EN BLANCO
Notaría Juan Pablo Muñoz de Tejada
Calle 100 No. 100-100

AGENCIA
NOTARIAL
00000



MILLONES DE PESOS MCTE (\$42.000.000) a su abogado **LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO**, en su cuenta corriente No. 75812907191 de BANCOLOMBIA.

A el señor **RICARDO ANDRES ZUÑIGA**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 16.288.447 de Cali – Valle, en su calidad de víctima y demandante directa de la suma total de **CIEN MILLONES DE PESOS MCTE (\$100.000.000)** fraccionados de la siguiente manera: la suma de **SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE (\$65.000.000)** en su cuenta de ahorros No. **74500008462** de BANCOLOMBIA y la suma restante esto es **TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE (\$35.000.000)** a su abogado **LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO**, en su cuenta corriente No. **75812907191** de BANCOLOMBIA.

La anterior transferencia queda sujeta a la presentación del presente escrito autenticado por los reclamantes, los formularios de conocimiento del beneficiario (SARLAFT), autorización de pago por transferencia electrónica, debidamente diligenciados por el titular o titulares de la cuenta bancaria, certificación bancaria no superior a 1 mes y fotocopia de la cedula ampliada al 150%.

CLAUSULA SÉPTIMA: TERMINO PARA EL PAGO: Las partes acuerdan que el valor descrito en la clausula QUINTA será cancelada por **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA** en un termino no mayor a VEINTE (20) días hábiles, iniciando su contabilización al día siguiente hábil que **LOS RECLAMANTES** y **EL APODERADO JUDICIAL DE LOS RECLAMANTES** allegue la documentación que se enlista en la cláusula SEXTA en su formato original en la oficina ubicada en la Calle 6 Norte No. 2N-36 of 243 Edificio Campanario barrio Centenario en la ciudad de Cali con copia al correo electrónico liliana.lopez@padillacastro.com

CLAUSULA OCTAVA: PARTES INVOLUCRADAS: Se acuerda que, a falta cualquier firma, las partes involucradas en el presente contrato y a quienes se hace extensivo todos los efectos legales por los hechos descritos en la cláusula SEGUNDA serán, por un lado los señores **INGRID TATIANA OSPINA MUÑOZ**, de las menores **DANNA SOFÍA OSPINA MUÑOZ** y **ORIANA OSPINA MUÑOZ**, **RICARDO ANDRES ZUÑIGA**, **LUZ STELLA OSPINA MUÑOZ** y **LILIANA ZUÑIGA PERDOMO**, por otro lado los señores **JHON JAIRO CUADROS GONZALEZ - LORNA ALEXANDRA CUADROS GONZALEZ** como conductor y propietaria respectivamente del vehículo de placas CWQ832 y por último la aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** así como a las víctimas directas e indirectas, determinadas e indeterminadas.

CLAUSULA NOVENA: TERMINACIÓN PROCESOS JUDICIALES: **LOS RECLAMANTES** y **EL APODERADO JUDICIAL DE LOS RECLAMANTES** garantiza que, en virtud de este acuerdo de pago, renuncian, desisten y se abstendrán de adelantar a través de su apoderado judicial o en nombre propio, cualquier tipo requerimiento, además renuncia o desiste expresamente de instaurar o continuar toda acción civil, penal, administrativa, incidente de reparación integral y/o de cualquier de otra índole en contra de los señores **JHON JAIRO CUADROS GONZALEZ - LORNA ALEXANDRA CUADROS**

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social



ESPACIO EN BLANCO
 NOTARIA CUARTA DEL CIRCULO DE PEREIRA





GONZALEZ como conductor y propietaria respectivamente del vehículo de placas CWQ832 y de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**

En caso de que **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, no de cumplimiento a lo establecido por las partes dentro del presente documento, **LOS RECLAMANTES** queda en libertad de continuar con la ejecución de la acción pertinente, haciendo exigible el pago de la indemnización y demás acreencias que se causen con la presente acción.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
CALLE DEL CAUCA
CIRCUITO JUDICIAL VALLE DEL CAUCA
11621
Parágrafo 1 de la
Ley de Notarías

CLAUSULA DÉCIMA: PAZ Y SALVO: LOS RECLAMANTES acuerdan que, con el pago de la suma señalada en el presente contrato, declara a PAZ Y SALVO a los señores **JHON JAIRO CUADROS GONZALEZ - LORNA ALEXANDRA CUADROS GONZALEZ** como conductor y propietaria respectivamente del vehículo de placas CWQ832 y de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, renunciando expresamente a ejercer cualquier acción y reclamación judicial o pre-judicial en su contra por los mismo hechos y consecuencias que fueron superados con el pago mencionado en este acuerdo de pago, este hecho se extiende a otras víctimas directas o indirectas determinados e indeterminados.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA ECONÓMICA
DEL VALLE DEL CAUCA

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA: MEJOR DERECHO: LOS RECLAMANTES declaran ser los únicos titulares con mejor derecho para recibir la correspondiente indemnización en sus respectivas calidades de víctimas directas e indirecta, lo que se hace extensivo a cualquier otro sujeto que reclame como demandante directo o indirecto por los daños materiales, inmateriales o de cualquier índole en razón al siniestro que se detalla en la cláusula SEGUNDA.

En consecuencia, **LOS RECLAMANTES** se harán responsables por las futuras reclamaciones que se llegasen a presentar por los mismos hechos y donde se lleguen a reclamar por los daños de toda índole que resulten del siniestro que se detalla en la cláusula SEGUNDA, ya que con el valor que se relacionó en la CLAUSULA QUINTA PARÁGRAFO 1 cubre en su totalidad todos los valores adeudados por todo concepto.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: COMPROMISO TERMINACIÓN DE PROCESOS JUDICIAL: LOS RECLAMANTES y LA APODERADA JUDICIAL DE LOS RECLAMANTES garantiza que, en virtud del acuerdo de pago, se compromete a comparecer ante el JUZGADO SÉPTIMO (7) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI – VALLE DEL CAUCA el cual se identifica con la radicación **76001310300720220003200**, con el fin de hacer todos los trámites pertinentes para lograr su terminación de forma anormal por transacción e indemnización integral de perjuicios que dicen haberse ocasionado en accidente de tránsito descrito en la cláusula SEGUNDA; y se comprometen comparecer igualmente ante el proceso penal conocido por la FISCALIA 94 LOCAL DE CALI – VALLE DEL CAUCA y se identifica bajo el número de SPOA **760016099165201983081** con el fin de adelantar su terminación por desistimiento, indemnización integral (art. 42 ley 600 de 2000), conciliación o aplicación del principio de oportunidad (art. 321 s.s. ley 906 de 2014), así mismo se comprometen a

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

ESPACIO EN BLANCO
Notario Cuarta
REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
MUNICIPIO DE SAN ANTONIO DE LOS BAÑOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIO
Dpto. de Cundinamarca
Falle 44
Calle 10
Ara 3
Bogotá



solicitar el levantamiento de todas las medidas cautelares vigentes que se encuentren en contra de los señores **JHON JAIRO CUADROS GONZALEZ - LORNA ALEXANDRA CUADROS GONZALEZ** como conductor y propietaria respectivamente del vehículo de placas CWQ832 y de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** como aseguradora del rodante involucrado.

En caso de que **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** no de cumplimiento a lo establecido por las partes dentro del presente documento, **LOS RECLAMANTES**, quedan en libertad de continuar con la ejecución de la acción pertinente, haciendo exigible el pago de la indemnización y demás consecuencias que se causen con la presente acción.

Esta transacción produce desde ya efecto de cosa juzgada y en el evento en que **LOS RECLAMANTES**, una vez se haya hecho efectivo el pago procedan judicial y/o extrajudicialmente a reclamar los perjuicios transados, en contra de los aquí intervinientes, pagarán a título de cláusula penal, el doble de la suma recibida, sin perjuicio de las acciones legales por los perjuicios causados al conductor, al asegurado, y a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA: DECLARACIÓN DE PAZ Y SALVO: EL APODERADO JUDICIAL DE LOS RECLAMANTES y LOS RECLAMANTES declara a paz y salvo y libre de posteriores reclamos, por toda clase de perjuicios patrimoniales o extrapatrimoniales agencias y costas a los señores **JHON JAIRO CUADROS GONZALEZ - LORNA ALEXANDRA CUADROS GONZALEZ** como conductor y propietaria respectivamente del vehículo de placas CWQ832 y de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, a consecuencia del accidente de tránsito señalado en la cláusula SEGUNDA del presente documento.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA: EFECTOS: Las partes expresan su voluntad de que la transacción surta efectos de una sentencia ejecutoriada en última instancia y de que las renunciaciones contenidas en este contrato surtan plenos efectos y tengan plena validez y fuerza legal, sea cual fuere la jurisdicción en que sean invocadas, alegadas o defendidas. En consecuencia, en el evento de incumplimiento de alguna de las partes de los términos aquí convenidos, la parte cumplida tan solo tendrá derecho a reclamar las obligaciones contenidas en este contrato, junto con la indemnización de perjuicios correspondientes, pero no la resolución del contrato.

Este acuerdo no constituye admisión de los asuntos afirmados por **LOS RECLAMANTES** o de responsabilidad, culpa o dolo en absoluto por parte de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** y/o asegurado y/o propietario y/o conductor. Nada en este acuerdo o cualquier otro documento relacionado será interpretado o admisible en cualquier proceso como prueba de responsabilidad culpa o dolo en absoluto por parte de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, y /o asegurado y /o tomador y /o propietario y/o conductor.

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:

[Faint handwritten signature]



ESPACIO EN BLANCO
NOTARÍA COLOMBIANA
NOTARIA CUARTA
DEPARTAMENTO DE PEREIRA





Las partes acuerdan no ceder a ningún título los derechos, créditos, acciones judiciales o derechos de litigio, que provengan de los asuntos o hechos materia de esta transacción.

En el evento en que cualquier cláusula del presente contrato sean ineficaces, nulas o inoponibles, este solo hecho no afectará la eficacia, validez u oponibilidad del acuerdo en contra de las partes o de terceros, salvo que sin la cláusula correspondiente se entendiera que las partes no hubieran celebrado el presente contrato de transacción.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: Este contrato de Transacción ha sido celebrado por las partes de forma libre, voluntaria y con la clara intención de acogerse a las consecuencias legales reguladas por el Artículo 2483 del Código Civil Colombiano; además presta mérito ejecutivo conforme lo preceptuado en el artículo 422 del Código General del Proceso, presta mérito ejecutivo y hace tránsito a cosa juzgada.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: CONFIDENCIALIDAD: LOS RECLAMANTES y EL APODERADO JUDICIAL DE LOS RECLAMANTES y LA COMPAÑÍA ASEGURADORA deberán abstenerse de divulgar, reproducir, revelar o utilizar en cualquier forma directa o indirecta la información consignada dentro del presente documento.

CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: Para todos los efectos se establece la ciudad de Cali como el domicilio contractual para las partes.

Para constancia de lo anterior se suscribe en dos ejemplares del mismo tenor, el día quince (15) de agosto de 2023.

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO

C.C. No. 1.143.836.087 de Cali – Valle

T.P. No. 237.908 del C.S. de la J.

Actuando como apoderado de **LOS RECLAMANTES**

Ingrid Tatiana Ospina Muñoz
INGRID TATIANA OSPINA MUÑOZ

C.C. No. 1.143.839.618 de Cali - Valle

actuando en nombre propio y en representación de las menores **DANNA SOFÍA OSPINA MUÑOZ y**

ORIANA OSPINA MUÑOZ.

Victima directa e indirecta.

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:

REPUBLICA DE COSTA RICA
SECRETARIA DE ECONOMIA Y FINANZAS
CARRERA DE ECONOMIA
CARRERA DE ECONOMIA



ESPACIO EN BLANCO
Notaria Costa
NOTARIA CUARTA DEL CANTON DE FERIA

REPUBLICA DE COSTA RICA
NOTARIO
Dpto. de
San José



RICARDO ANDRES ZUÑIGA
 C.C. No. 16.288.447 de Cali – Valle.
 Victima directa e indirecta.

LUZ STELLA OSPINA

LUZ STELLA OSPINA MUÑOZ
 C.C. No. 31.907.591 de Cali – Valle.
 Victima indirecta.

Liliana Zuñiga Perdomo
LILIANA ZUNIGA PERDOMO

C.C. No. 31.967.977 de Cali – Valle.
 Victima indirecta.



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

KENNIA RUTH GUTIERREZ RAMIREZ,
 CC No. 1.072.663.368 de Chía – Cundinamarca
 T.P. No. 269.840 del C.S. de la J.
 Apoderada General de la Equidad Seguros Generales O.C.

Externo: P&C/LLD

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:    



NOTARIA CUARTA DEL CÍRCULO DE PEREIRA
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Ante el Notario Cuarto de este Círculo, compareció:
ZUÑIGA PERDOMO LILIANA
identificado con C.C. 31967977

y dijo que la firma puesta en el presente documento es suya y reconoce su contenido. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.

Pereira, 2023-08-17 09:09:12
CONTRATO DE TRANSACCION

X *Liliana Zuñiga Perdomo*
El Compareciente

GONZALO GONZÁLEZ GALVIS
NOTARIO CUARTO DEL CÍRCULO DE PEREIRA

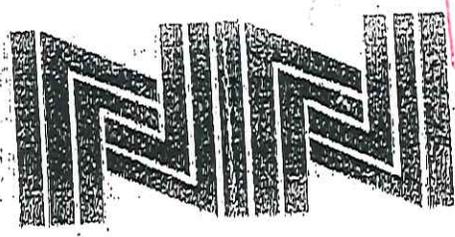
Cod. ja7gb

4917-6ef33fd8

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA No. 401
Dpto. de
Pereira
Art. 111
Escribanía



(16)



NOTARIA NOVENA

del círculo de Cali

Carrera 5ª No. 12 - 00 PBX: 8944273 Fax: 0096522
MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ
NOTARIA

POR FALTA DE ESPACIO PARA ESTAMPAR SELLOS PERTINENTES, SE ADICIONA ESTA HOJA PARA CONSERVARLA CONTINUIDAD Y FORMA DEL DOCUMENTO. DEBE TENER SELLO DE UNIÓN DE PÁGINAS EN SUS HOJAS.



NOTARIA ENCARGADA
FIRMA BAJO RESOLUCIÓN
08048-1108123

Verifique los datos ingresando a www.notariaenlinea.com
4QMM4IPBP8PZSMDDV

NOTARIA NOVENA DE CALI
notariacal@yahoo.com.mx

TESTIMONIO DE AUTENTICIDAD DE FIRMA REGISTRADA

La Notaría Novena del Círculo de Cali, Certifica que la firma puesta en este documento es similar a la registrada en la Notaría por:

HURTADO CATAÑO LUIS FELIPE
quien exhibió: C.C. 1143836087 de cali
previa confrontación con la Tarjeta No. H-60

CALI 18/08/2023 a las 11:34:56 a. m.

YSLANDA MORILLO INFANTE
NOTARIA NOVENA (E) DE CALI





equidad
seguros

CONTRATO DE TRANSACCIÓN

Entre los suscritos, de una parte:

1. INGRID TATIANA OSPINA MUÑOZ mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.143.839.618 de Cali - Valle, quien actúa en nombre propio y en su condición de demandante y víctima directa, así como en representación de las menores **DANNA SOFÍA OSPINA MUÑOZ**, identificada con el T.I. No. 1.107.062.496 de Cali - Valle y **ORIANA OSPINA MUÑOZ** identificada con el RC serial No. 53100948 en su condición de demandantes directas y víctimas indirectas.

2. RICARDO ANDRES ZUÑIGA, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 16.288.447 de Cali - Valle, quien actúa en nombre propio y en su condición de demandante directo y víctima directa.

3. LUZ STELLA OSPINA MUÑOZ, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 31.907.591 de Cali - Valle, quien actúa en nombre propio y en su condición de demandante directo y víctima indirecta.

4. LILIANA ZUÑIGA PERDOMO, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 31.967.977 de Cali - Valle, quien actúa en nombre propio y en su condición de demandante directo y víctima indirecta.

Para todos los efectos de este contrato se denominarán **LOS RECLAMANTES**.

2. LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.143.836.087 de Cali - Valle, abogado en ejercicio y portador de tarjeta profesional No. 237.908 del C.S. de la J., quien actúa en su condición de apoderado judicial de **INGRID TATIANA OSPINA MUÑOZ**, de las menores **DANNA SOFÍA OSPINA MUÑOZ** y **ORIANA OSPINA MUÑOZ**, **RICARDO ANDRES ZUÑIGA**, **LUZ STELLA OSPINA MUÑOZ** y **LILIANA ZUÑIGA PERDOMO**.

para todos los efectos legales de este contrato se denominará **EL APODERADO JUDICIAL DE LOS RECLAMANTES**.

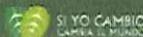
De otra parte:

3. KENNIA RUTH GUTIERREZ RAMIREZ, mayor de edad, domiciliada y residente en Bogotá, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.072.663.368 de Chía - Cundinamarca, abogada en ejercicio y portadora de tarjeta profesional No. 269.840 del C.S. de la J. en mi calidad de apoderada general de la demandada y/o tercero civilmente responsable **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, quien, para todos los efectos de este contrato, se denominará **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA**.

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 - 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:



REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA NOVENA DE CALI
Oficina del Valle del Cauca
Oficina Pública
11621 de Dic. 22/2019
5 Parágrafo 1 de la
Ley de Notariado de 1968

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA NOVENA DE CALI
Oficina del Valle del Cauca
Oficina Pública
11621 de Dic. 22/2019
5 Parágrafo 1 de la
Ley de Notariado de 1968

2-7



Las partes intervinientes hemos consentido celebrar el presente contrato de transacción, normado por de acuerdo con lo establecido en el Libro Cuarto, Título XXXIX art. 2469 y siguientes del Código Civil, y del artículo 312 del Código General del Proceso, para que tenga efectos de cosa juzgada, que se registrá por las cláusulas que a continuación se estipulan:

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO: El objeto del presente contrato de transacción se circunscribe en llegar a un acuerdo entre **LOS RECLAMANTES, EL APODERADO JUDICIAL DE LOS RECLAMANTES y LA COMPAÑÍA ASEGURADORA** con el fin de sufragar los daños de índole material e inmaterial, pasados, presentes y futuro que le hubiesen ocasionadas a **LOS RECLAMANTES**, directos e indirectos, determinados e indeterminados, con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 1 de julio de 2019 aproximadamente a las 14:20 horas en la calle 5 con carrera 59 de la ciudad de Cali entre el vehículo de placas BYF80B conducido por el señor RICARDO ANDRES ZUÑIGA quien iba acompañado por la señora INGRID TATIANA OSPINA MUÑOZ y el vehículo de placas CWQ832 conducido por el señor JHON JAIRO CUADROS GONZALEZ, y de esta manera y con el presente acuerdo queda contemplados la totalidad de los perjuicios a título hereditario y personal, patrimoniales y extrapatrimoniales, ciertos y eventuales, presentes y futuros, que hayan sufrido o sufran **LOS RECLAMANTES**.

CLAUSULA SEGUNDA: HECHOS: Las partes contractuales aceptan de común acuerdo suscribir contrato de transacción concerniente a la indemnización por todos los daños y perjuicios de orden material e inmaterial, pasados, presentes y futuros que se ocasionaron a **LOS RECLAMANTES** directas e indirectas así como a los determinadas e indeterminadas, como consecuencia del siniestro acaecido el 1 de julio de 2019 aproximadamente a las 14:20 horas se presentó un accidente de tránsito en la calle 5 con carrera 59 de la ciudad de Cali entre el vehículo de placas BYF80B conducido por el señor RICARDO ANDRES ZUÑIGA quien iba acompañado por la señora INGRID TATIANA OSPINA MUÑOZ y el vehículo de placas CWQ832 conducido por el señor JHON JAIRO CUADROS GONZALEZ, hecho donde resultó en las lesiones en su humanidad de los señores RICARDO ANDRES ZUÑIGA e INGRID TATIANA OSPINA MUÑOZ.

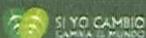
CLAUSULA TERCERA: PROCESO JUDICIAL: Del siniestro en cuestión **LOS RECLAMANTES**, por intermedio de apoderado judicial, iniciaron proceso judicial el cual cursa en el JUZGADO SÉPTIMO (7) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI – VALLE DEL CAUCA el cual se identifica con la radicación **76001310300720220003200** el cual se encuentra actualmente en etapa de audiencia inicial.

CLAUSULA CUARTA: PROCESO PENAL: Del siniestro en cuestión **LOS RECLAMANTES**, víctimas directas, interpusieron querrela ante la Fiscalía General de la Nación, lo cual dio inicio al proceso penal por el delito de LESIONES PERSONALES CULPOSAS, en contra del señor JHON JAIRO CUADROS GONZALEZ el cual es conocido por la FISCALIA 94 LOCAL DE CALI – VALLE DEL CAUCA y se identifica bajo el número de SPOA **760016099165201983081** y el cual se encuentra actualmente activo y en etapa de indagación.

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



SI YO CAMBIO CAMBIA TODO

www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:



REPUBLIC
NOTARIAL
Date of
Issuance
Stamp

LEN
BLANCO
CMT



3-7

equidad
seguros

CLAUSULA QUINTA: VALOR INDEMNIZACIÓN: Teniendo en cuenta las consideraciones precedentes, **LOS RECLAMANTES, EL APODERADO JUDICIAL DE LOS RECLAMANTES y LA COMPAÑÍA ASEGURADORA** aceptan como indemnización total y conjunta por daños y perjuicios de orden patrimonial y extrapatrimonial, pasados, presentes y futuros la suma de **DOSCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS (\$220.000.000)**, dicho valor tiene como fin reparar de forma integral a las víctimas directas e indirectas así como las determinadas e indeterminadas, del hecho que se describe en la cláusula SEGUNDA lo que pondría fin al proceso judicial que actualmente cursa en el JUZGADO SÉPTIMO (7) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI – VALLE DEL CAUCA el cual se identifica con la radicación **76001310300720220003200** y al proceso penal conocido por la FISCALIA 94 LOCAL DE CALI – VALLE DEL CAUCA y se identifica bajo el número de SPOA **760016099165201983081**, en igual sentido se deberá hacer extensivo a cualquier proceso civil, penal, administrativo o prejudicial que se haya iniciado.

PARÁGRAFO 1: LA COMPAÑÍA ASEGURADORA se compromete a pagar a favor de **LOS RECLAMANTES**, la suma de **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE (\$120.000.000)** a la víctima directa **INGRID TATIANA OSPINA MUÑOZ** y la suma de **CIENT MILLONES DE PESOS MCTE (\$100.000.000)** a la víctima directa **RICARDO ANDRES ZUÑIGA** para una suma total de **DOSCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS (\$220.000.000)** por concepto de indemnización integral y total derivada del accidente de tránsito descrito en clausula SEGUNDA de este documento, el cual englobaría los daños materiales e inmateriales, pasado, presente y futuro ocasionado, el cual se hará extensivo a todas las víctimas y reclamantes directos o indirectos existentes o que llegasen a existir.

PARÁGRAFO 2: LOS RECLAMANTES, autorizan expresamente a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** que el pago objeto de este contrato de transacción se realice de forma fraccionada consignando el respectivo importe acordado por las partes a nombre de su abogado **LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.143.836.087 de Cali - Valle, abogado en ejercicio y portador de tarjeta profesional No. 237.908 del C.S. de la J., mediante transferencia electrónica a la Cuenta que esta indique.

CLAUSULA SEXTA: FORMA DE PAGO: La suma descrita en la cláusula anterior será pagada dentro de los 20 días hábiles siguientes a la radicación de toda la documentación solicitada previamente por parte del apoderado de **LA COMPAÑÍA ASEGURADORA**, la cual se hará mediante transferencia electrónica a las siguientes cuentas y de acuerdo con los siguientes montos:

- A la señora **INGRID TATIANA OSPINA MUÑOZ** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.143.839.618 de Cali – Valle, en su calidad de víctima y demandante directa de la suma total de **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE (\$120.000.000)** fraccionados de la siguiente manera: la suma de **SETENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS MCTE (\$78.000.000)** en su **cuenta de ahorros No. 74500008463** de **BANCOLOMBIA** y la suma restante esto es **CUARENTA Y DOS**

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324

SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:    



COLOMBIA
VALLE DEL CAUCA
Notario Publicado
11521 de Dic. 22/2010
5 Parágrafo 1 de la
Ley de Notariado de 2010

5-7



equidad
seguros

GONZALEZ como conductor y propietaria respectivamente del vehículo de placas CWQ832 y de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**

En caso de que **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, no de cumplimiento a lo establecido por las partes dentro del presente documento, **LOS RECLAMANTES** queda en libertad de continuar con la ejecución de la acción pertinente, haciendo exigible el pago de la indemnización y demás acreencias que se causen con la presente acción.

CLAUSULA DÉCIMA: PAZ Y SALVO: LOS RECLAMANTES acuerdan que, con el pago de la suma señalada en el presente contrato, declara a PAZ Y SALVO a los señores **JHON JAIRO CUADROS GONZALEZ - LORNA ALEXANDRA CUADROS GONZALEZ** como conductor y propietaria respectivamente del vehículo de placas CWQ832 y de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, renunciando expresamente a ejercer cualquier acción y reclamación judicial o pre-judicial en su contra por los mismo hechos y consecuencias que fueron superados con el pago mencionado en este acuerdo de pago, este hecho se extiende a otras víctimas directas o indirectas determinados e indeterminados.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA: MEJOR DERECHO: LOS RECLAMANTES declaran ser los únicos titulares con mejor derecho para recibir la correspondiente indemnización en sus respectivas calidades de víctimas directas e indirecta, lo que se hace extensivo a cualquier otro sujeto que reclame como demandante directo o indirecto por los daños materiales, inmateriales o de cualquier índole en razón al siniestro que se detalla en la cláusula SEGUNDA.

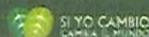
En consecuencia, **LOS RECLAMANTES** se harán responsables por las futuras reclamaciones que se llegasen a presentar por los mismos hechos y donde se lleguen a reclamar por los daños de toda índole que resulten del siniestro que se detalla en la cláusula SEGUNDA, ya que con el valor que se relacionó en la CLAUSULA QUINTA PARÁGRAFO 1 cubre en su totalidad todos los valores adeudados por todo concepto.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: COMPROMISO TERMINACIÓN DE PROCESOS JUDICIAL: LOS RECLAMANTES y **LA APODERADA JUDICIAL DE LOS RECLAMANTES** garantiza que, en virtud del acuerdo de pago, se compromete a comparecer ante el JUZGADO SÉPTIMO (7) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI - VALLE DEL CAUCA el cual se identifica con la radicación **76001310300720220003200**, con el fin de hacer todos los trámites pertinentes para lograr su terminación de forma anormal por transacción e indemnización integral de perjuicios que dicen haberse ocasionado en accidente de tránsito descrito en la cláusula SEGUNDA; y se comprometen comparecer igualmente ante el proceso penal conocido por la FISCALIA 94 LOCAL DE CALI - VALLE DEL CAUCA y se identifica bajo el número de SPOA **760016099165201983081** con el fin de adelantar su terminación por desistimiento, indemnización integral (art. 42 ley 600 de 2000), conciliación o aplicación del principio de oportunidad (art. 321 s.s. ley 906 de 2014), así mismo se comprometen a

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 - 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en: f t @

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en: f t @

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en: f t @

REPUBLIC
NOTARIE
Date: 11/11/11

Handwritten signature or stamp in the upper center of the page.

Handwritten text or stamp in the upper left corner.

First paragraph of faint, illegible text.

Second paragraph of faint, illegible text.

Third paragraph of faint, illegible text.

Fourth paragraph of faint, illegible text.

Handwritten signature or stamp in the lower middle section.

Text block at the bottom of the page, possibly a footer or additional notes.

Final line of text at the very bottom of the page.

COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CALI
Notario del Cauca
Rubricado
Resolución # 11621 de Dic. 22/2010
Art. 5 Parágrafo 1 de la
Ley de Notariado

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA NÚMERO DE CALI
Opto. del Valle del Cauca
Folio Adm. Notarial
Resolución # 11621 de Dic. 22/2010
Art. 5 Parágrafo 1 de la
Ley de Notariado
8-7 Intendencia de Notariado del Valle del Cauca



equidad
seguros

RICARDO ANDRES ZUÑIGA
C.C. No. 16.288.447 de Cali – Valle.
Victima directa e indirecta.
LUZ STELLA OSPINA

LUZ STELLA OSPINA MUÑOZ
C.C. No. 31.907.591 de Cali – Valle.
Victima indirecta.

LILIANA ZUÑIGA PERDOMO
C.C. No. 31.967.977 de Cali – Valle.
Victima indirecta.

KENNIA RUTH GUTIERREZ RAMIREZ,
CC No. 1.072.663.368 de Chía – Cundinamarca
T.P. No. 269.840 del C.S. de la J.
Apoderada General de la Equidad Seguros Generales O.C.

Externo: P&C/LLD

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:



MARIA SOL SINISTERRA
NOTARÍA CATORCE DE CALI
AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO
 Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

En Cali, el día 2023-08-17 08:19:05
 Comparece ante la Notaría catorce de esta ciudad

OSPINA MUÑOZ INGRID TATIANA
 Quien se identificó con: C.C. 1143639618

y manifiesta que el anterior documento es cierto y que la firma que aparece al pie es suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotizando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento, contrato de transacción

X *Ingrid Tatiana Ospina Muñoz*
 Firma Compareciente


 Cod. ja59r


 8129-fc8595d8

CLAUDIA XIMENA BARRIOS QUINAYAS
 NOTARIA 14 (E) DEL CÍRCULO DE CALI



MARIA SOL SINISTERRA
NOTARÍA CATORCE DE CALI
AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO
 Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

En Cali, el día 2023-08-17 08:22:41
 Comparece ante la Notaría catorce de esta ciudad

ZUÑIGA RICARDO ANDRES
 Quien se identificó con: C.C. 16288447

y manifiesta que el anterior documento es cierto y que la firma que aparece al pie es suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotizando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento, contrato de transacción

X *Ricardo Andres Zuñiga*
 Firma Compareciente


 Cod. ja5ff


 8129-42d8c4b5

CLAUDIA XIMENA BARRIOS QUINAYAS
 NOTARIA 14 (E) DEL CÍRCULO DE CALI



MARIA SOL SINISTERRA
NOTARÍA CATORCE DE CALI
AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO
 Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

En Cali, el día 2023-08-17 08:24:04
 Comparece ante la Notaría catorce de esta ciudad

OSPINA MUÑOZ LUZ STELLA
 Quien se identificó con: C.C. 31907591

y manifiesta que el anterior documento es cierto y que la firma que aparece al pie es suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotizando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento, contrato de transacción

X *Luz Stella Ospina Muñoz*
 Firma Compareciente


 Cod. ja5h1


 8129-cc43f53d

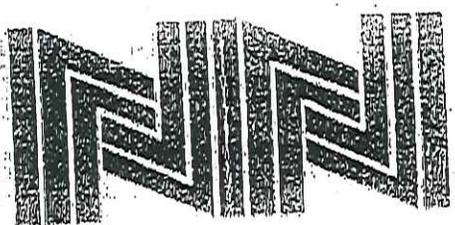
CLAUDIA XIMENA BARRIOS QUINAYAS
 NOTARIA 14 (E) DEL CÍRCULO DE CALI



REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA NOVENA DE CALI
Opto. del Valle del Cauca
Folleo No. 10 de 1998
Asociación No. 10 de 2010
Art. 5.º del Decreto 2720 de 1991
Superintendencia de Notariado y Registro

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA NOVENA DE CALI
Opto. del Valle del Cauca
Folleo No. 10 de 1998
Asociación No. 10 de 2010
Art. 5.º del Decreto 2720 de 1991
Superintendencia de Notariado y Registro

(16)



NOTARIA NOVENA

del círculo de Cali

Carrera 5ª No. 12 - 00 PBX: 8844273 Fax: 0096522
MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ
NOTARIA

POR FALTA DE ESPACIO PARA ESTAMPAR SELLOS PERTINENTES, SE ADICIONA ESTA HOJA PARA CONSERVARLA CONTINUIDAD Y FORMA DEL DOCUMENTO. DEBE TENER SELLO DE UNIÓN DE PÁGINAS EN SUS HOJAS.

NOTARIA ENCARGADA
FIRMA BAJO RESOLUCIÓN
01048-1/07/23



NOTARIA NOVENA DE CALI
notariacali9@yahoo.com.mx

TESTIMONIO DE AUTENTICIDAD DE FIRMA REGISTRADA

La Notaría Novena del Círculo de Cali, Certifica que la firma puesta en este documento es similar a la registrada en la Notaría por:

HURTADO CATAÑO LUIS FELIPE
quien exhibió: C.C. 1143836087 de cali
previa confrontación con la Tarjeta No. H-60

CALI 18/08/2023 a las 11:34:56 a. m.

EMR
hhm6k6unk7hknkyny6

Verifique los datos ingresando a www.notariaenlinea.com
4QMM4IPBP8PZSMDDV

Esta diligencia se tramita en virtud de la solicitud del Comproedor, previa advertencia del Registrador, de acuerdo con el artículo 2150-95 y Decreto 2720 de 1991.

YOLANDA MORILLO INFANTE
NOTARIA NOVENA (E) DE CALI



Handwritten text in the top left corner, possibly a date or reference number.

Handwritten text in the top right corner, possibly a name or address.



A small handwritten mark or signature in the lower middle section.



Faint handwritten text or markings in the bottom left corner.

Faint handwritten text or markings in the bottom right corner.

DESISTIMIENTO

FISCALIA 94 LOCAL DE CALI

E. S. D.

REFERENCIA: DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS- EN ACCIDENTE DE TRANSITO

RADICACIÓN No. **760016099165201983081**

Yo **RICARDO ANDRES ZUÑIGA** actuando en nombre propio identificado como aparece al pie de mi firma, víctima dentro del proceso en la referencia, por medio del presente escrito manifiesto que desisto por indemnización integral correspondiente a toda clase de perjuicios morales y materiales como consecuencia del accidente ocurrido el día 1 de julio de 2019, donde se vio involucrado el vehículo de placa **CWQ832**, conducido por el señor **JHON JAIRO CUADROS GONZALEZ** (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 **CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$100.000.000)**, 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., AL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO 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.

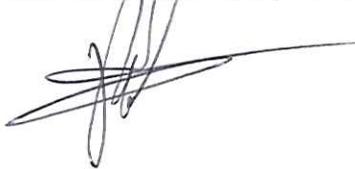
Le informo al despacho que este desistimiento lo hago libre y espontáneo, sin ninguna presión y por consiguiente ruego aceptarlo y declarar la Preclusión de la instrucción, resaltando que solicito se levante el pendiente al vehículo de placa **CWQ832**.

Cordialmente,

El indemnizado,

RICARDO ANDRES ZUÑIGA

C.C 16.288.447 de Cali - Valle



Externo: P&C/LLD



MARIA SOL SINISTERRA
NOTARÍA CATORCE DE CALI
AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO
 Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

En Cali, el día 2023-08-17 08:22:53
 Comparece ante la Notaría catorce de esta ciudad

ZUÑIGA RICARDO ANDRES

Quien se identificó con: C.C. 16288447

y manifiesta que el anterior documento es cierto y que la firma que aparece al pie es suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cobijando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento, desistimiento



Cod. ja5fr



8129-f0225f6e

X
 Firma Compareciente

CLAUDIA XIMENA BARRIOS QUINAYAS
 NOTARIA 14 (E) DEL CÍRCULO DE CALI



DESISTIMIENTO

FISCALIA 94 LOCAL DE CALI

E. S. D.

REFERENCIA: DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS- EN ACCIDENTE DE TRANSITO

RADICACIÓN No. 760016099165201983081

Yo **INGRID TATIANA OSPINA MUÑOZ** actuando en nombre propio identificada como aparece al pie de mi firma, víctima dentro del proceso en la referencia, por medio del presente escrito manifiesto que desisto por indemnización integral correspondiente a toda clase de perjuicios morales y materiales como consecuencia del accidente ocurrido el día 1 de julio de 2019, donde se vio involucrado el vehículo de placa **CWQ832**, conducido por el señor **JHON JAIRO CUADROS GONZALEZ** (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 **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$120.000.000)**, 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.**, **AL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO 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 **CWQ832**.

Cordialmente,

El indemnizado,

INGRID TATIANA OSPINA MUÑOZ

C.C 1.143.839.618 de Cali - Valle

Ingrid Tatiana Ospina
11 43839 618

Externo: P&C/LLD



MARIA SOL SINISTERRA
NOTARÍA CATORCE DE CALI
AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO
 Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

En Cali, el día 2023-08-17 08:21:22
 Comparece ante la Notaría catorce de esta ciudad

OSPINA MUÑOZ INGRID TATIANA

Quien se identificó con: C.C. 1143639618
 y manifiesta que el anterior documento es cierto y que la firma que aparece al pie es suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad comparando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento. Desistimiento



Cod. ja5de



8129-6b7bdd44

X *Ingrid Tatiana Ospina Muñoz*
 Firma Compareciente

CLAUDIA XIMENA BARRIOS QUINAYAS
 NOTARIA 14 (E) DEL CÍRCULO DE CALI



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.839.618

OSPINA MUÑOZ

APELLIDOS

INGRID TATIANA

NOMBRES

Ingrid Tatiana

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1991

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

28-OCT-2009 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100100-00707014-F-1143839618-20150522

0044227006A 1

43915317

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16.288.447**

ZUÑIGA

APELLIDOS

RICARDO ANDRES

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAY-1980**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

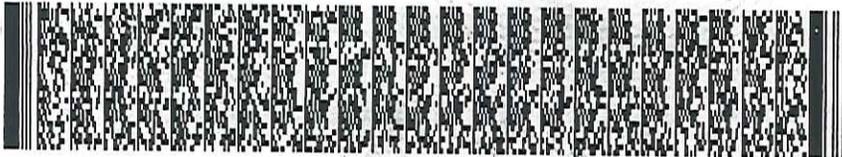
SEXO

08-JUL-1998 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00423340-M-0016288447-20130130

0032279356A 1

2822152701

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.143.836.087

APELLIDOS: HURTADO CATANO

NOMBRES: LUIS FELIPE

FIRMA: Luis Felipe H.



FIRMA: Luis Felipe H.

FECHA DE NACIMIENTO: 03-MAR-1991

CALI (VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO:

1.79
ESTATURA:

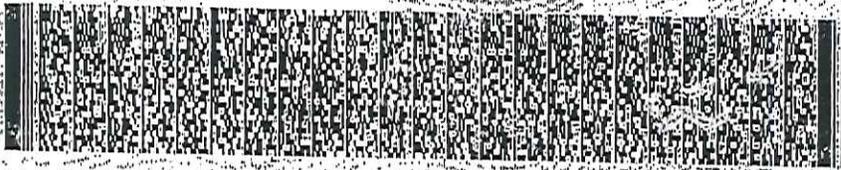
O+
G.S. RH

M
SEXO:

07-ABR-2009 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-3100100-00157863-M-1143836087-20090529 0011901287A-1 22367892

REGISTRADORA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Cali, 10 de Agosto de 2023

Señor(a)

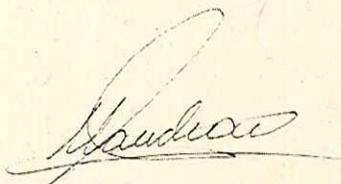
A quien pueda interesarle

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que INGRID TATIANA OSPINA MUÑOZ identificado (a) con cedula No. 1.143.839.618 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

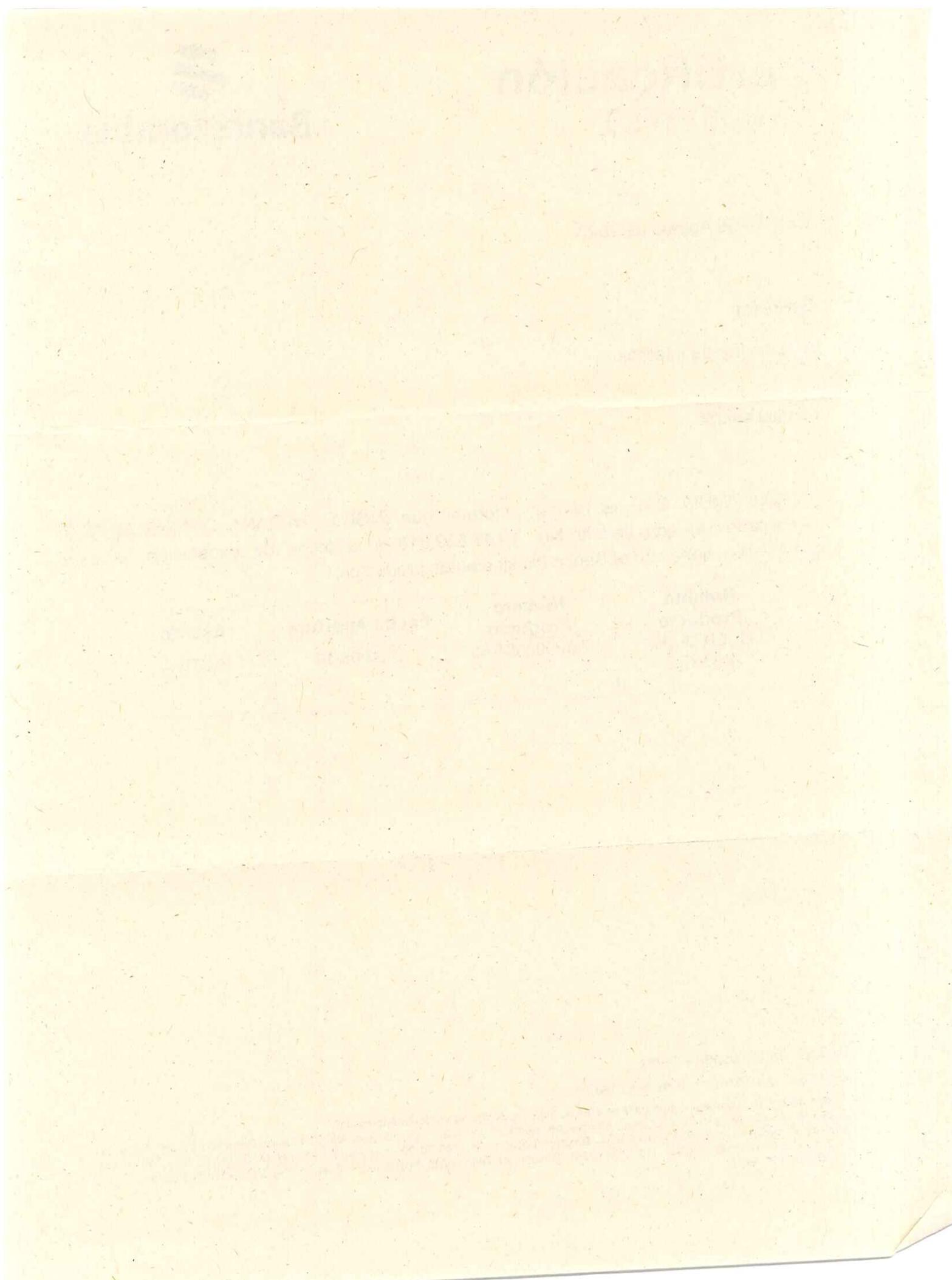
Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORRO	745-000084-63	2023/08/10	ACTIVA

Atentamente,



Claudia María Posada Álvarez
Gerente Transformación de Sucursales

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Cali, 10 de agosto de 2023

Señor(a)

A quien pueda interesarle

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **RICARDO ANDRES ZU#IGA** identificado (a) con Cedula de ciudadanía, **16288447**, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA AHORRO	745-000084-62	2023/08/10	ACTIVA

Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez

Gerente Transformación de Sucursales

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

AGENCIA	DD	MM	AAAA
	18	08	2023

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____ PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

C.C. C.E. T.I. R. OTI NÚMERO: 31.907.597 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Cali FECHA DE EXPEDICIÓN: 1A-12-1987 SEXO F M

FECHA DE NACIMIENTO: 10-04-1962 NACIONALIDAD: _____ OCUPACIÓN / PROFESIÓN: _____

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

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO ESTUDIANT AMA DE CASA RENTISTA PENSIONADO INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONÓMICA: Ama de Casa

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: No CARGO: No

CIUDAD: No DIRECCION: No TELEFONO: No FAX: No

DIRECCION DE RESIDENCIA: Calle 15 oeste # 52-26 CIUDAD DE RESIDENCIA: Cali

TELEFONO: 8828306 CELULAR: 3168631094 EMAIL: aspinatutians029@gmail.com

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS? SI NO POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER P.ICO? SI NO

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

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURIDICA

RAZON O DENOMINACIÓN SOCIAL: _____ NIT: _____

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

C.C. C.E. NÚMERO: _____ LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: _____

DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCION: _____ CIUDAD: _____ TELEFONO: _____

PAG. WEB: _____ FAX: _____

DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCION: _____ CIUDAD: _____ TELEFONO: _____ FAX: _____

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:

IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACION):

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO	% PARTICIPACION
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		

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

INGRESOS MENSUALES: \$ 7.760.000

EGRESOS MENSUALES: \$ 800.000

OTROS INGRESOS: \$ 0

ACTIVOS: \$ 2.000.000

PASIVOS: \$ 1.000.000

CONCEPTO OTROS INGRESOS: 0

4. INFORMACION SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

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

AÑO	RAMO	COMPANIA	VALOR	RECLAMACION	INDEMNIZACION
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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): Independiente.
- 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 deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran 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 CARNÉ DIPLOMÁTICO).

PERSONA JURIDICA 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, ENTIENDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR, ADEMÁS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.

LOZ STELLAO

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: _____

AGENCIA	DD	MM	AAAA
	18	08	2013

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: Zuñiga SEGUNDO APELLIDO: Perdomo PRIMER NOMBRE: Liliana SEGUNDO NOMBRE:

C.C. C.E. T.I. R. OTI NÚMERO: LUGAR DE EXPEDICIÓN: FECHA DE EXPEDICIÓN: SEXO F M

FECHA DE NACIMIENTO: 26-09-1967 NACIONALIDAD: Colombiana OCUPACION / PROFESION: Ara de Casa

ESTADO CIVIL: CASADO SOLTERO SEPARADO VIUDO N° DE HIJOS: 7 ESTRATO: 2

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO ESTUDIANT AMA DE CASA RENTISTA PENSIONADO INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA:

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: NO CARGO: NO

CIUDAD: NO DIRECCION: NO TELEFONO: NO FAX:

DIRECCION DE RESIDENCIA: calle 15 oeste # 52 - 26 CIUDAD DE RESIDENCIA: cali

TELEFONO: 8828306 CELULAR: 3168631090 EMAIL: spinatiansg@gmail.com

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS? SI NO POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER P CO? NO

POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? SI NO

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

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURIDICA

RAZON O DENOMINACION 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: DIRECCION: CIUDAD: TELEFONO:

PAG. WEB: FAX:

DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCION: CIUDAD: TELEFONO: FAX:

TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA PRIVADA MIXTA ACTIVIDAD ECONOMICA: INDUSTRIAL COMERCIAL TRANSPORTE CONSTRUCCION AGRICOLA CIVIL OTRA:)

BREVE DESCRIPCION DEL OBJETO SOCIAL:

IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACION (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACION):

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO	% PARTICIPACION
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		

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

INGRESOS MENSUALES: \$ 4.760.000 ACTIVOS: \$ 2.000.000

EGRESOS MENSUALES: \$ 800.000 PASIVOS: \$ 1.000.000

OTROS INGRESOS: \$ 0 CONCEPTO OTROS INGRESOS: 0

4. INFORMACION SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACION A CONTINUACION LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS

AÑO	RAMO	COMPANIA	VALOR	RECLAMACION	INDEMNIZACION
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. DECLARACION DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACION CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): independiente
- 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 deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán 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 IDENTIFICACION (CÉDULA DE CIUDADANIA, TARJETA DE IDENTIDAD, CÉDULA DE EXTRANJERIA, PASAPORTE O CARNÉ DIPLOMÁTICO).

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

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

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

Liliana Zuñiga Perdomo

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C.



HUELLA

8. INFORMACION ENTREVISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACION DE DATOS: OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIRMACION DE DATOS:

NOMBRE: CÉDULA:

AGENCIA	DD	MM	AAAA
	13	08	2023

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: ZUGRUA SEGUNDO APELLIDO: _____ PRIMER NOMBRE: Ricardo SEGUNDO NOMBRE: Andres

C.C. C.E. T.I. R. OTR. NÚMERO: 16288447 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Cali FECHA DE EXPEDICIÓN: 08-07-23 SEXO: F M

FECHA DE NACIMIENTO: 7 mayo NACIONALIDAD: colombiano OCUPACION / PROFESION: venta

ESTADO CIVIL: CASADO SOLTERO SEPARADO VIUDO N° DE HIJOS: 4 ESTRATO: 2

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

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: _____ CARGO: N/A

CIUDAD: N/A DIRECCION: N/A TELEFONO: _____ FAX: N/A

DIRECCION DE RESIDENCIA: calle 15 oeste # 52-26 CIUDAD DE RESIDENCIA: Cali

TELEFONO: 8828306 CELULAR: 316863109A EMAIL: ospina.tatiana029@gmail.com

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS? SI NO POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER P. CO? NO

POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? SI NO

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

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURIDICA

RAZON 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: DIRECCION _____ CIUDAD _____ TELEFONO: _____

PAG. WEB _____ FAX: _____

DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCION _____ CIUDAD _____ TELEFONO: _____ FAX: _____

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL: _____

IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN):

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO	% PARTICIPACION
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		

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

INGRESOS MENSUALES: \$ 2'000.000 ACTIVOS: \$ 4.000.000

EGRESOS MENSUALES: \$ 7.500.000 PASIVOS: \$ 2'000.000

OTROS INGRESOS: \$ 0 CONCEPTO OTROS INGRESOS: _____

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

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

AÑO	RAMO	COMPANÍA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): comerciante lociones
- 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 deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán 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 CARNÉ DIPLOMÁTICO).

PERSONA JURIDICA: 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

FIRMÓ COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTIENDO 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: [Firma] C.C. + 16288447

HUELLA: [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: _____

AGENCIA	DD	MM	AAAA
	17	08	2023

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: ospina SEGUNDO APELLIDO: muñoz PRIMER NOMBRE: Ingrid SEGUNDO NOMBRE: tatiana

C.C. C.E. T.I. R. OT. NÚMERO: _____ LUGAR DE EXPEDICIÓN: _____ FECHA DE EXPEDICIÓN: 28 10 2009 SEXO F M

FECHA DE NACIMIENTO: 12 10 1991 NACIONALIDAD: colombiana OCUPACION / PROFESION: venta

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

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO ESTUDIANT AMA DE CASA RENTISTA PENSIONADO INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONÓMICA: comerciante

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: fla CARGO: Na

CIUDAD: fla DIRECCION: _____ TELEFONO: Na FAX: _____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 15 oeste # 52-25 CIUDAD DE RESIDENCIA: cali

TELEFONO: 8828306 CELULAR: 3186362675 EMAIL: ospinatatiana079@gmail.com

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS? SI NO POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER P CO? NO NO

POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? SI NO

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

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURIDICA

RAZON 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: DIRECCION _____ CIUDAD _____ TELEFONO: _____

PAG. WEB _____ FAX: _____

DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCION _____ CIUDAD _____ TELEFONO: _____ FAX: _____

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN):

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO	% PARTICIPACION
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		

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

INGRESOS MENSUALES: \$ 2'000.000 ACTIVOS: \$ 4.000.000

EGRESOS MENSUALES: \$ 7.500.000 PASIVOS: \$ 2.000.000

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	COMPANIA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): Comerciante lociones
- 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 considero 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 destinarán 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 DIPLOMÁTICO).

PERSONA JURIDICA 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 LEIDO, ENTENDIENDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR. ADEMÁS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.

Ingrid tatiana ospina

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C. 1143839618



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: _____

 AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA			
TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR: <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO: <input checked="" type="checkbox"/> INTERMEDIA: <input type="checkbox"/> OT: <input type="checkbox"/> CUAL: _____			
CONCEPTO DE PAGO: DEVOLUCIÓN DE PRIMA: <input type="checkbox"/> INDEMNIZACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> PRESTACIÓN DE SERVICIO: <input type="checkbox"/> CUAL: _____			
DATOS DE LA EMPRESA			
NOMBRE:		NIT:	ACTIVIDAD ICA:
DIRECCION:		CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
TELEFONOS:	FAX:	CELULAR:	
INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL			
NOMBRES: Luis Felipe		PRIMER APELLIDO: Hoytado	SEGUNDO APELLIDO: Cataño
TIPO DE IDENTIFICACION: Cedula	NÚMERO: 7.743.836.087	FECHA EXPEDICION: 07-04-2009	CIUDAD EXPEDICION: Cali
DIRECCION: Cra 4 # 14-45 oficina 321		CIUDAD: Cali	DEPARTAMENTO: Valle
TELEFONOS: 8828306	FAX:	CELULAR: 3007060472	
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: 35817907197	CORRIENTE: <input checked="" type="checkbox"/>	AHORROS: <input type="checkbox"/>	CÓDIGO DEL BANCO: 07
BANCO: Bancolombia	SUCURSAL: Centro	CIUDAD: Cali	
RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS			
NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(s)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION CIUDAD EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	
TELEFONOS Y FAX	PBX	EXTENSION	FAX
NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(s)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION CIUDAD EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	
TELEFONOS Y FAX	PBX	EXTENSION	FAX
Así mismo, autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que la información general y financiera (extractos, soportes o informes del pago efectuado) sean enviados a la siguiente dirección de correo electrónico:			
Email: _____			
En constancia se firma en: <u>Cali</u> a los <u>(18)</u> del mes de <u>Agosto</u> de <u>2009</u>			
Firma del Representante Legal y Sello		Firma y Cédula Persona Natural	

 AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA			
TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR: <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO: <input checked="" type="checkbox"/> INTERMEDIA: <input type="checkbox"/> OT: <input type="checkbox"/> CUAL: _____			
CONCEPTO DE PAGO: DEVOLUCIÓN DE PRIMA: <input type="checkbox"/> INDEMNIZACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> PRESTACIÓN DE SERVICIO: <input type="checkbox"/> CUAL: _____			
DATOS DE LA EMPRESA			
NOMBRE		NIT	ACTIVIDAD ICA:
DIRECCION:		CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
TELEFONOS:	FAX:	CELULAR:	
INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL			
NOMBRES <i>Magrid Tatiana</i>		PRIMER APELLIDO <i>OSPINA</i>	SEGUNDO APELLIDO <i>MUNOZ</i>
TIPO DE IDENTIFICACION <i>CC.</i>	NÚMERO <i>7.7A3.839.618</i>	FECHA EXPEDICION <i>28-10-2009</i>	CIUDAD EXPEDICION <i>Cali</i>
DIRECCION: <i>Calle 15 oeste # 52-25</i>		CIUDAD: <i>Cali</i>	DEPARTAMENTO: <i>Valle</i>
TELEFONOS: <i>8828306</i>	FAX:	CELULAR: <i>3186362675</i>	
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 <i>745000084-63</i>		CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO DEL BANCO <i>07</i>
BANCO <i>Bancolombia</i>		SUCURSAL <i>Centro</i>	CIUDAD <i>Cali</i>
RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS			
NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	
TELEFONOS Y FAX	PBX	EXTENSION	FAX
NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	
TELEFONOS Y FAX	PBX	EXTENSION	FAX
Así mismo, autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que la información general y financiera (extractos, soportes o informes del pago efectuado) sean enviados a la siguiente dirección de correo electrónico:			
Email: _____			
En constancia se firma en: <i>Cali</i> a los <i>(17)</i> del mes de <i>Agosto</i> de <i>2023</i>			
_____ Firma del Representante Legal y Sello		_____ Firma y Cédula Persona Natural	


AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

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

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE	NIT	ACTIVIDAD ICA:
DIRECCION:	CIUDA D:	DEPARTAMENTO:
TELEFONOS:	FAX:	CELULAR:

INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES <i>Ricardo Andres</i>	PRIMER APELLIDO <i>Zuniga</i>	SEGUNDO APELLIDO _____
TIPO DE IDENTIFICACION <i>CC</i>	NÚMERO <i>76.288117</i>	FECHA EXPEDICION <i>08-07-1998</i>
DIRECCION: <i>Calle 15 oeste #52-25</i>	CIUDA D: <i>Cali</i>	DEPARTAMENTO: <i>Valle</i>
TELEFONOS: <i>8828306</i>	FAX:	CELULAR: <i>3168631094</i>

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 <i>745000084-62</i>	CORRIENTE <input type="checkbox"/>	AHORROS <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO DEL BANCO <i>07</i>
BANCO <i>Bancolombia</i>	SUCURSAL <i>Centro</i>	CIUDA D <i>Cali</i>	

RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS

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

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

Así mismo, autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que la información general y financiera (extractos, soportes o informes del pago efectuado) sean enviados a la siguiente dirección de correo electrónico:

Email: _____

 En constancia se firma en: *Cali* a los *(17)* del mes de *Agosto* de *2023*

Firma del Representante Legal y Sello

Firma y Cédula Persona Natural



