

AGENCIA	DD	MM	AAAA
---------	----	----	------

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: GAUVIRIA SEGUNDO APELLIDO: CANOLA PRIMER NOMBRE: ANDRES SEGUNDO NOMBRE: FERNANDO

C.C. C.E. T.I. R. OTR. NÚMERO: 1143863993 LUGAR DE EXPEDICIÓN: CALI

FECHA DE NACIMIENTO: 03/11/1995 NACIONALIDAD: COLOMBIANO FECHA DE EXPEDICIÓN: 05/11/2013 SEXO F. M.

ESTADO CIVIL: CASADO SOLTERO SEPARADO VIUDO N° DE HIJOS: 0

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO ESTUDIANTE AMA DE CASA RENTISTA PENSIONADO INDEPENDIENTE ESTRATO: 4

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: _____ ACTIVIDAD ECONOMICA: _____

CIUDAD: _____ DIRECCION: _____ CARGO: _____

DIRECCION DE RESIDENCIA: CARRERA 34 # 3-65 TELEFONO: 3196093669 FAX: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: 3196073669 EMAIL: andresfgaviria3@gmail.com

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS? SI NO POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO? 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: _____

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: \$ 3.500.000 ACTIVOS: \$ 0

EGRESOS MENSUALES: \$ 1.900.000 PASIVOS: \$ 1.900.000

OTROS INGRESOS: \$ 0 CONCEPTO OTROS INGRESOS: _____

4. INFORMACION SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

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

AÑO	RAMO	COMPANIA	VALOR	RECLAMACION	INDEMNIZACION
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<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): HONORARIOS PROFESIONALES
- 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 CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

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

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL: [Firma] C.C. 1.143.863.993

HUELLA: [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: _____



AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR BENEFICIARIO INTERMEDIAR OT CUAL: _____

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

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE: _____ NIT: _____ ACTIVIDAD ICA: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____

TELÉFONOS: _____ FAX: _____ CELULAR: _____

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES ANDRÉS FERNANDO PRIMER APELLIDO GANIBIA SEGUNDO APELLIDO CANOVA

TIPO DE IDENTIFICACIÓN C.C. NÚMERO 1.143.863.993 FECHA EXPEDICIÓN 05/11/2013 CIUDAD EXPEDICIÓN CALI

DIRECCIÓN: CARRERA 34# 3-65 CIUDAD: CALI DEPARTAMENTO: VALE

TELÉFONOS: _____ FAX: _____ CELULAR: 3196093669

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 06056300277 CORRIENTE AHORROS CÓDIGO DEL BANCO _____

BANCO BANCOLOMBIA SUCURSAL _____ CIUDAD CALI

RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS

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

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

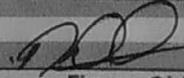
Así mismo, autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que la información general y financiera (extractos, soportes o informes del pago efectuado) sean enviados a la siguiente dirección de correo electrónico:

Email: _____

En constancia se firma en: CALI a los (27) del mes de NOVIEMBRE de 2023.

Firma del Representante Legal y Sello

Firma y Cédula Persona Natural

 CC 1143863993

Certificado Bancario

Viernes, 24 de noviembre de 2023

Señor(a)
EQUIDAD SEGUROS

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANDRES FERNANDO GAVIRIA CAÑOLA identificado(a) con CC 1143863993, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	06056300277	2023/08/16	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



Consejo Superior
de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA

WWW.JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

PROBETA FERNANDO ABOGADO



NOMBRES:
ANDRES FERNANDO

APELLIDOS:
GAVIRIA CANOLA

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

MAX ALEJANDRO FLORES RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD
LIBRE CALI

FECHA DE GRADO
18/09/2019

CONSEJO SECCIONAL
VALLE

CEDULA

1143863993

FECHA DE EXPEDICION

16/10/2019

TARJETA N°

334935

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.863.993**

GAVIRIA CAÑOLA

APELLIDOS

ANDRES FERNANDO

NOMBRES

FIRMA



Handwritten signature of Andres Fernando Gaviria Cañola



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-NOV-1995**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

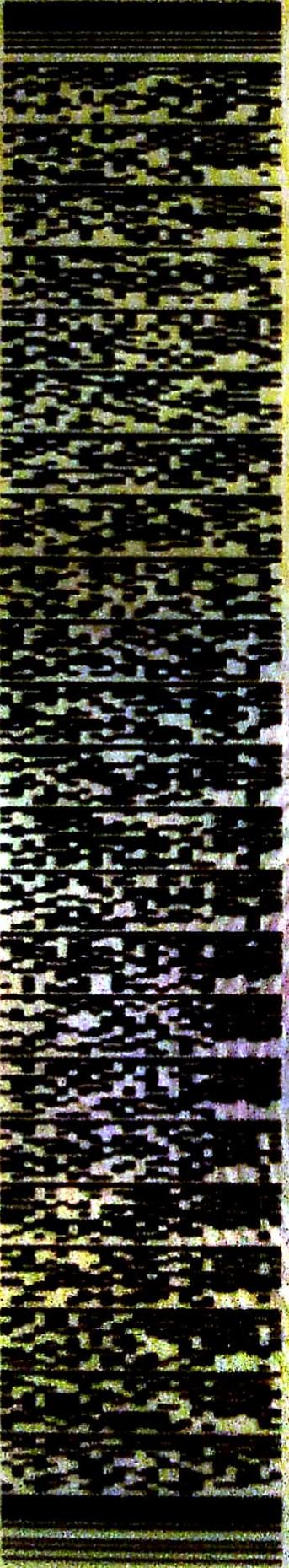
05-NOV-2013 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS AREL SANCHEZ TORRES



P-3100100-00519622-M-1143863993-20131129

0036045702A 1

41747616

Noviembre 23 de 2023

Señores

Fiscalía 54 Local de Cali

efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co

patricia.hoyos@fiscalia.gov.co

DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS

SPOA: 7600160000196201788105

VICTIMA: DANILSA MARIA DIAZ LICONA

ASUNTO: DESISTIMIENTO

DANILSA MARIA DIAZ LICONA, mayor de edad, vecina de la ciudad de Turbo (A), identificada con cedula de ciudadanía N° 39.318.298, Por medio del presente escrito me permito en mi condición de víctima en el referenciado proceso, por medio del presente escrito declaro en pleno juicio que **DESISTO DE LA ACCION PENAL Y CIVIL** adelantada en contra del indiciado **LUIS ALBERTO CORREA CALDERON**, en calidad de conductor del vehículo de placas **SBN - 058**, marca Kia Carnival, color blanco, modelo 2001, los terceros responsables **EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, TRANSPORTES ESPECIALES AZUCARERA LIMITADA (TRANSAZUCARERA LTDA)** La presente solicitud de **DESISTIMIENTO**, la efectúo de manera voluntaria, libre e informada, toda vez que he sido **PLENAMENTE INDEMNIZADA** de manera integral, por **EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, TRANSPORTES ESPECIALES AZUCARERA LIMITADA (TRANSAZUCARERA LTDA)**, mediante conciliación judicial celebrada el día 23 de noviembre de 2023 ante el Juzgado 06 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali, donde quedaron plenamente reparados todos los daños materiales e inmateriales causados en mi humanidad; daños y perjuicios causados con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el día 28 de diciembre de 2016.

Por lo anterior, le solicito al honorable despacho se archive definitivamente la investigación y se decrete la entrega definitiva del rodante involucrado o el levantamiento de medidas que afecten el rodante involucrado.

Atentamente,

Daniela Díaz

DANILSA MARIA DIAZ LICONA

C.C. N° 39.318.298

RECIBIDO
JUZGADO 06 CIVIL CIRCUITO
VALLE DEL CAUCA - CALI
2023 NOV 23 PM 03:25



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 25045

En la ciudad de Montería, Departamento de Córdoba, República de Colombia, el veinticuatro (24) de noviembre de dos mil veintitres (2023), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Montería, compareció: DANILSA MARIA DIAZ LICONA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0039318298 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

25045-1

Dani^lsa Diaz



c86e3fcc73

----- Firma autógrafa -----

24/11/2023 08:14:04

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, que contiene la siguiente información DESISTIMIENTO.



LUCY YANETH ARROYO PANTOJA

Notaria (3) del Círculo de Montería, Departamento de Córdoba - Encargada
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: c86e3fcc73, 24/11/2023 08:14:17

**DESISTIMIENTO DE ACCION PENAL POR REPARACION INTEGRAL DE PERJUICIOS
SPOA 7600160000196201788105**

1 mensaje

GAVIRIA MAZUERA S.A.S. <gaviriamazuera@gmail.com>
Para: efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co, patricia.hoyos@fiscalia.gov.co

24 de noviembre de 2023, 10:45

Señores**Fiscalía 54 Local de Cali**
efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co
patricia.hoyos@fiscalia.gov.co**DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS**
SPOA: 7600160000196201788105
VICTIMA: DANILSA MARIA DIAZ LICONA**ASUNTO: DESISTIMIENTO**

DANILSA MARIA DIAZ LICONA, mayor de edad, vecina de la ciudad de Turbo (A), identificada con cedula de ciudadanía N° 39.318.298, Por medio del presente escrito me permito en mi condición de víctima en el referenciado proceso, por medio del presente escrito declaro en pleno juicio que **DESISTO DE LA ACCION PENAL Y CIVIL** adelantada en contra del indiciado **LUIS ALBERTO CORREA CALDERON**.

Atentamente,**DANILSA MARIA DIAZ LICONA**
C.C. N° 39.318.298Libre de virus.www.avast.com**DESISTIMIETNO DE ACCION PENAL 7600160000196201788105 .pdf**
189K

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39318298**

DIAZ LICONA
APELLIDOS

DANILSA MARIA
NOMBRES

DANILSA DIAZ

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-JUN-1982**

TURBO
(ANTIOQUIA)

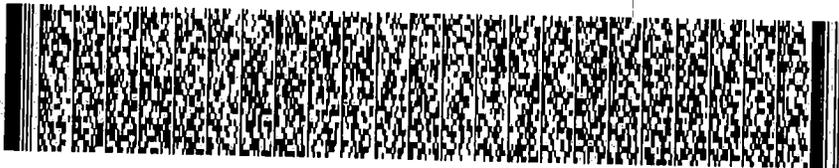
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **O+**
ESTATURA G.S. RH

F
SEXO

20-FEB-2001 TURBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-0128000-14094296-F-0039318298-20011017

0072401290A 01 104012226