



Señores  
**FISCALÍA 19 LOCAL**  
Tuluá- Valle  
E. S. D.

**Referencia:** DESISTIMIENTO ACCIÓN PENAL.  
**Delito:** LESIONES PERSONALES CULPOSAS  
**SPOA:** 768346000187202300424  
**INDICIADO:** EDINSON MARULANDA GARCÍA  
**VÍCTIMA:** LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA

**LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA**, identificada con cédula de ciudadanía número 39.153.285 de San Andrés Islas, en mi calidad de víctima del accidente de tránsito ocurrido el día 02 de abril de 2023, en la vía Cali - Andalucía a la altura de KM 98+550 y donde estuvo involucrado el vehículo de placa **SSL241**, conducido por el señor **EDINSON MARULANDA GARCÍA**, de manera libre y espontánea manifiesto:

**PRIMERO:** Que desisto de la acción penal por Lesiones Personales Culposas con **SPOA 768346000187202300424**, en contra del señor **EDINSON MARULANDA GARCÍA**, por los hechos en los cuales resultamos con lesiones personales, y que se investigan en la actualidad en este Despacho.

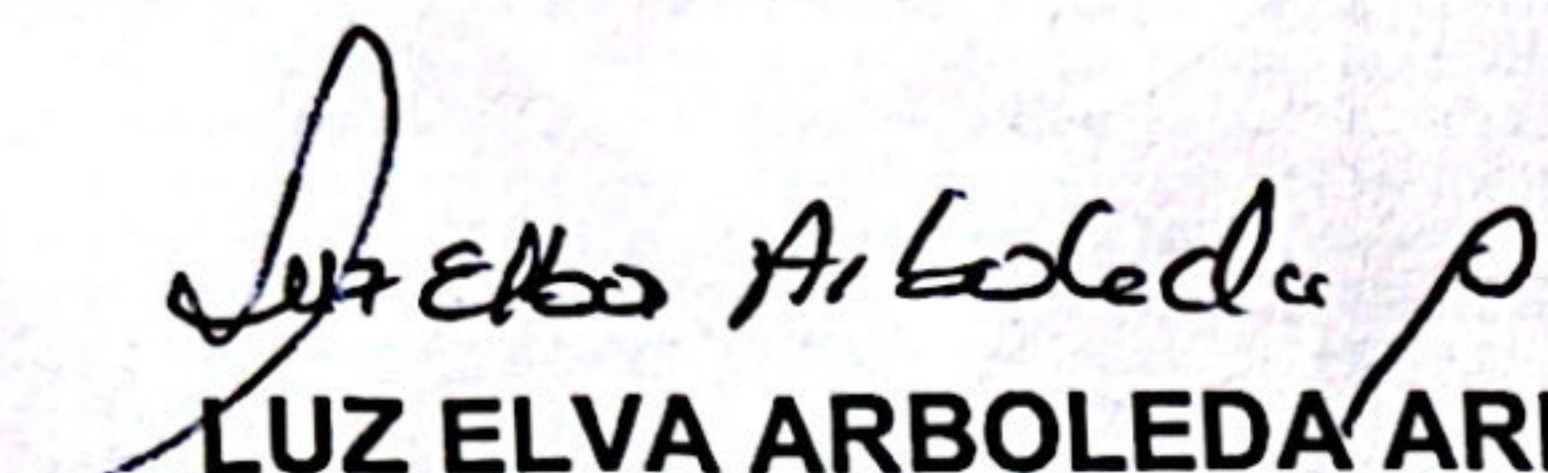
**SEGUNDO:** El presente desistimiento se realiza debido a que, entre la **EQUIDAD SEGUROS**, compañía que amparaba al momento de los hechos el vehículo de placas **SSL241**. Se llego acuerdo entre las partes mediante acta de conciliación en la Personería de Cali, donde se comprometieron al pago de **CUARENTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$40.000.000)**. Como cifra de indemnización integral de los perjuicios por nosotros sufridos.



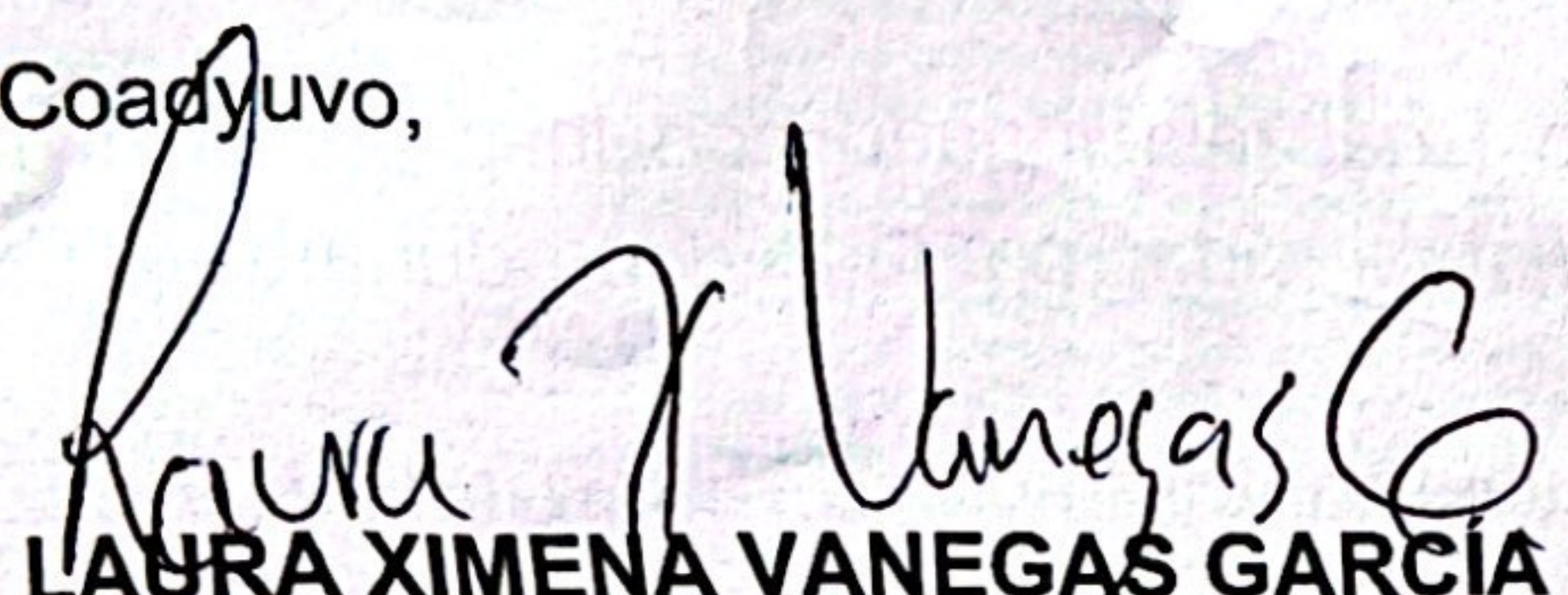


Con el fin de acreditar este desistimiento, se adjunta acta de conciliación en la Personería de Cali y desistimiento debidamente autenticado ante notario.

Atentamente,

  
**LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA**  
**C.C No. 39.153.285 DE SAN ANDRES**

Coadyuvo,

  
**LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA**  
**C.C No. 1.115.078.892 de Buga Valle**  
**T.P. No. 283.989 del C.S de la J**  
**Representante de Víctima**





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



**COD 9471**

En la ciudad de Sevilla, Departamento de Valle Del Cauca, República de Colombia, el dos (2) de abril de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría primera (1) del Círculo de Sevilla, compareció: LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0039153285 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



bda0b6ff0a

02/04/2025 15:06:33

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 se asocia al documento que contiene la siguiente información: DESISTIMIENTO DESTINATARIO FISCALIA



HERNÁN LOPERA PEREZ

Notario (1) del Círculo de Sevilla, Departamento de Valle Del Cauca  
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: bda0b6ff0a, 02/04/2025 15:06:50





## ACTA DE ACUERDO TOTAL VIRTUAL

200.30.5

### ACTA DE CONCILIACIÓN No. 1149

**SOLICITUD No. 00118**

**FECHA DE SOLICITUD: 13 de marzo de 2025**

**FECHA DE AUDIENCIA: 31 de marzo de 2025**

En la Ciudad de Santiago de Cali a los TREINTA Y UN (31) días del mes de MARZO de 2025, siendo las 8:30 a.m., asistieron ante el Centro de Conciliación de la Personería Distrital de Santiago de Cali de manera virtual, a través del aplicativo Google Meet, las siguientes personas:

#### Por la parte convocante:

La Doctora **LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA**, identificada civilmente con cédula de ciudadanía No. 1.115.078.892 de Buga, Valle, y profesionalmente con tarjeta profesional de abogada No. 283.989 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada judicial de la convocante, la señora **LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.153.285 de San Andrés Islas, con dirección en la CALLE 38C No. 18B – 12 OFICINA 303A de la ciudad de Tuluá, Valle, con teléfono de contacto 3152104077 y correo electrónico [laura\\_vanegas92@hotmail.com](mailto:laura_vanegas92@hotmail.com). **ASISTE POR VIDEOCONFERENCIA.**

#### Por la parte convocada:

La doctora **CLARA STELLA ESTRADA ROSERO**, identificada civilmente con cédula de ciudadanía No. 1.085.326.886 de Pasto, y profesionalmente con tarjeta profesional de abogada No. 394.449 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada judicial de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, empresa legalmente constituida, identificada mediante NIT No. 860.028.415-5, con dirección en la AVENIDA 6A BIS No. 35 NORTE - 100 OFICINA 212, en la ciudad de Cali, teléfono (602)6594075 - 3155776200 y correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co) - [cestrada@gha.com.co](mailto:cestrada@gha.com.co). **ASISTE POR VIDEOCONFERENCIA**

La doctora **DARLY LICEHT LUCUMI**, identificada civilmente con cédula de ciudadanía No. 1.005.876.290 de Cartagena, y profesionalmente con tarjeta profesional de abogada No. 424.295 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderada judiciales de los señores **HENRY HURTADO VILLARRUEL**, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.285.115 de Buga, y **EDINSON MARULANDA GARCÍA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.226.561, con dirección en la CALLE 5 No. 45 - 20 OFICINA 36, en la ciudad de Cali, teléfono 3016604190 y correo electrónico: [apoyojuridico@taylorconsultores.com](mailto:apoyojuridico@taylorconsultores.com). **ASISTE POR VIDEOCONFERENCIA**

En presencia del doctor **GABRIEL ANDRÉS MOLINA MENDOZA**, Abogado Conciliador, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.552.588 de Cali, quien está legalmente habilitado para ejercer la función de conciliador, autorizado por el Ministerio de Justicia y el Derecho, inscrita en el Centro de Conciliación de la Personería Distrital de Santiago de Cali; Centro de Conciliación autorizado mediante





## ACTA DE ACUERDO TOTAL VIRTUAL

Resolución No. 2354 de fecha septiembre 21 de 2006 del Ministerio del Interior y de Justicia.

### HECHOS

La parte solicitante relata como hechos los siguientes:

**“PRIMERO:** La señora **LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA**, sufrió accidente de tránsito dentro del vehículo de placa **SSL241** de propiedad del señor **HENRY HURTADO VILLARRUEL**. El vehículo al momento de los hechos se encontraba asegurado por **LA EQUIDAD SEGUROS**, según Póliza de Autos No. **AA071548**, con vigencia del 17 de julio de 2022 hasta el 17 de julio de 2023.

**SEGUNDO:** El día 02 de abril de 2023, la señora **LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA**, contrató en el municipio de Sevilla Valle, el servicio de transporte con la empresa Ciudad Señora, para cubrir el trayecto Sevilla - Buga Valle, para el cumplimiento de contrato de transporte se le asignó cupo en el microbús No.14 de placas **SSL241**. Manifiesta mi representada que antes de la ocurrencia del accidente el conductor del microbús señor **EDINSON MARULANDA GARCÍA**, descendiendo en varias oportunidades, donde en una de ellas abrió el capo y en otra intentó arreglar las plumillas; dice que después de que cruzaron el peaje de la Uribe, el microbús tuvo una fuerte vibración sin causa aparente posterior a ello y siendo aproximadamente las 07:30 horas, el conductor pierde el control del vehículo en el sector conocido como “la curva de las feas” donde finalmente colisionan.

**TERCERO:** El accidente de tránsito ocurrió según el Informe Policial de Accidente de Tránsito suscrito por el Policía de tránsito Rember Rene Rodríguez, por la hipótesis con codificación número 304 – OTRA- “...SUPERFICIE HUMEDA...” del Código Nacional de Tránsito Terrestre. Se adjunta IPAT.

**CUARTO:** Por las lesiones sufridas la señora Luz Elva, pierde el conocimiento en el lugar de los hechos y es trasladada en ambulancia inicialmente a la Clínica Dolormed de la ciudad de Tuluá y posteriormente remitida a la Clínica RedesIMAT de la ciudad de Buga, donde es atendida en el servicio de urgencia, cirugía y hospitalización siendo diagnosticada inicialmente con:

#### DIAGNOSTICO CIE10 - INCAPACIDAD

Dx Ppal: S070 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA

Dx Rel1: S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA

Dx Rel2: S202 CONTUSION DEL TORAX

Tipo Diagnostico: Confirmado Repetido





## ACTA DE ACUERDO TOTAL VIRTUAL

Remisión A Centro De Mayor Complejidad Para Toma De Tac De Torax Y Valoración Por Cx General, Por Lo Que Requiere Escalonamiento Analgesico, Además Por Trauma En Cts, Con Dolor De Alta Intensidad, Ahora Con Imágenes Donde Se Evidencia Rectificación De Columna Dorsal Lumbar, Además Impresiona Disminución De Espacio Intervertebral A Nivel De L5-S1, Con Cambios Compatibles Con Espondilolistesis Vs Espondilolisis Post Traumatica, Con Abundante Gas Que Dificulta La Valoración, Considero Pertinente Toma De Tac Y Valoración Y Manejo Medico Integral Por Ortopedia, Además Ante Clínica De Dolor, Deformidad En Tercio Medio De Hombro Derecho, Con Incapacidad Funcional, Con Rx Donde Se Evidencia Fractura En Tercio Medio Y Distal De Clavícula, Levemente Angulada, Desplada, Considero Continuar En Remisión Para Manejo Medico Integral Por Ortopedia Al Resolver Cuadro Neurológico, Por Lo Que Se Tricó Trámite De Remisión A Centro De Mayor Complejidad, Por Lo Que Se Comenta Paciente En El Momento Explico Conductas Medica A Seguir Paciente Y Familiar Refiere Entender Y Aceptar.

Remisión A Centro De Mayor Complejidad Para Toma De Tac De Craneo, Tac De Torax, Toma De Tac De Columna Lumbosacra, Valoración Por Neurocx, Cx General Y Cx Maxilofacial Y Ortopedia Con Reporte De Imágenes. Continuar Manejo Con Líquidos

1. TRAUMA FACIAL EN POP INMEDIATO RECONSTRUCCION HERIDA CILIAR DERECHA CON PLASTIAS EN Z
  2. TEC RESUELTO.
  3. ESQUINCE DE COLUMNA LUMBAR
  4. TRAUMA CERVICAL DE TORAX CON FRACTURA DE S ARCO COSTAL DERECHO . POP BLOQUEO REJA COSTAL DERECHA
  5. FRACTURA CONSERVADORA DE CLAVICULA DERECHA.
- DX  
PACIENTE REFIERE DOLOR PARCIALMENTE CONTROLADO EN REJA COSTAL DERECHA Y EN REGIÓN LUMBAR CON DISMINUCIÓN MARCADA GRACIAS A BLOQUEO REALIZADO

Por los fuertes dolores que se derivaron de las lesiones del accidente de tránsito mi proijada tuvo que consultar nuevamente el día 11 de abril de 2023, donde fue diagnosticada con:

### DIAGNOSTICO CIE10 - INCAPACIDAD

Dx Ppal: S223 FRACTURA DE COSTILLA

Tipo Diagnostico:

SE REALIZA TOMOGRAFIA DE TORAX, DONDE SE CORROBORAN FRACTURA DE S ARCO COSTAL DERECHO E IZQUIERDO, NO DESPLAZADAS, NO ANGULAS, ADENAS PRESENTA HEMOTORAX LUMBAR DERECHO, DE MENOR CUANTIA, NO NEUMOTORAX. EN TORAX: SIMETRICO, EUTROFICO, CON DOLOR EN REGIÓN PARAESTERNAL BILATERAL, QUE SE EXACERBA CON LA PALPACION, CON DOLOR INSPIRATORIO, CON RESPIRACIÓN SUPERFICIAL POR DEFENSA INVOLUNTARIA, DOLOR QUE SE EXACERBA CON LA PALPACIÓN COMPATIBLE CON NEURITIS POSTRAUMATICA.

Por las lesiones sufridas mi representada tuvo que ser intervenida quirúrgicamente el día 20 de abril de 2023, donde se le practico:

- EVOLUCION  
DX:  
1. POP DE REDUCCION ABIERTA + FIJACION DE IMOS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.  
5. PACIENTE REFIERE DOLOR CONTROLADO NO PEGRE TOLERANDO LA VIA ORAL DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES NO NUEVOS SINTOMAS
- AL EXAMEN FÍSICO:

Se anexan historias clínicas completas

**QUINTO:** Mi representada también fue valorada por varias especialidades médicas quienes diagnosticaron lo siguiente:

### NEUROCIRUGIA:

Observación: \*\*\* PRIORITARIO \*\*\*  
PACIENTE CON FRACTURAS DE T6 Y T10 SIN INDICACION QUIRURGICA AL MOMENTO, REFIERE DOLOR DORSAL IZQUIERDO Y DOLOR LUMBAR MECANICO, SE SOLICITA VALORACION Y MANEJO A CONSIDERAR INFILTRACION DE PUNTOS DOLOROSOS Y/O BLOQUEO FACETARIO.

Nota de análisis y plan: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURAS DORSALES CON DOLOR Y DOLOR LUMBAR, ACTUALMENTE REFIERE CONTINUA CON DOLOR DORSAL Y LUMBAR DE PREDOMINIO IZQUIERDO, TAAE TAC DE COLUMNA DORSAL DEL 23 DE ENERO DE 2025 QUE MUESTRA Y REPORTA: Fracturas múltiples de probable origen osteoporótico con signos de inestabilidad a nivel de T6 y angulación clínica secundaria. Fractura de tórax izquierda de T6 y tórax bilateral de T5. No se documenta esplenomegalia ni signos de radiolucido.  
TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 23 DE ENERO DE 2025 QUE MUESTRA Y REPORTA: Anestrosia grado 1 de L4 sobre L5 y L5 sobre S1 de tipo degenerativo, DISCOPATIAS DE L3 A S1 SIN INDICACIONES QUIRURGICAS.  
PACIENTE AL MOMENTO SIN INDICACION NEUROCIRURGICA, SE REMITE AL SERVICIO DE CLINICA DEL DOLOR A CONSIDERAR MANEJO INTERVENCIONISTA EN LA REGIÓN DORSAL Y LUMBAR. SE DA ALTA POR NEUROCIRUGIA, RECONSULTAR DE SER NECESARIO

Se anexa historia clínica completa.

**SEXTO:** La señora Luz Elva, no solo tuvo secuelas físicas por el accidente de tránsito, sino que también tuvo una gran afectación su esfera emocional y psicológica, por los fuertes dolores que le impedían dormir, además de sufrir de una fuerte depresión por las lesiones sufridas que le han generado limitaciones en su diario vivir y que le han impedido valerse por sus propios medios, privándolo del disfrute pleno de su vida. Mi representada fue diagnosticada con:





## ACTA DE ACUERDO TOTAL VIRTUAL

### PSICOLOGÍA

Diagnóstico: EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Observación: SE REMITE A PSIQUIATRÍA PARA VALORACIÓN POR PRESENCIA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA DEBIDO AL DOLOR MEDIADO POR EPISODIOS DE TRISTEZA PROFUNDA, LLANTO FÁCIL, DESINTERÉS Y PENSAMIENTOS DE DESESPERANZA.

### PSIQUIATRÍA

CIE10	DIAGNOSTICO
F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION
R522	OTRO DOLOR CRONICO

Se anexa historia clínica completa.

**SÉPTIMO:** A la señora Luz Elva, se le expidieron un total de 30 días de incapacidad médica. Se anexa historia clínica completa para acreditar los hechos anteriores.

**OCTAVO:** El día 15 de mayo de 2023, la señora Luz Elva, interpuso querella por la comisión de la conducta punible de Lesiones Personales en accidente de tránsito ante la Fiscalía General de la Nación, la cual avocó conocimiento inicialmente la Fiscalía 31 Local y actualmente se tramita en la Fiscalía 19 de Local de Tuluá Valle, indagación conocida bajo **SPOA No. 768346000187202300424**.

**NOVENO:** Así las cosas, la Fiscalía 31 Local en su momento, con el fin de identificar las lesiones sufridas por mi representada, la remitió al Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses, donde se determinó mediante el primer reconocimiento médico legal emitido por parte del médico forense **HECTOR FABIO SALDARRIAGA ARCINIEGAS**, lo siguiente:

#### ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo; Cortante. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SESENTA (60) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro superior derecho, de carácter permanente.

#### SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Se anexa dictamen completo.

**DÉCIMO:** El día 07 de marzo de 2025, la señora Luz Elva, fue calificada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca y obtuvo una Perdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional del 14,11%; como consecuencia de las lesiones sufridas en el accidente de tránsito ocurrido el día 02 de abril de 2023. Se adjunta dictamen de calificación.

**UNDÉCIMO:** La señora Luz Elva, al momento del accidente de tránsito, se desempeñaba como independiente, en su establecimiento de comercio "Chicos Boutique" ubicado en el municipio de Sevilla Valle. Al momento del accidente no cotizaba al sistema de seguridad social, por lo que la liquidación se realizara con base en el salario mínimo de la fecha conforme a al principio de presunción. Es decir la suma de **UN MILLÓN CIENTO SESENTA MIL PESOS MCTE (\$1.160.000)**.

**DÉCIMO SEGUNDO:** Derivado del accidente de tránsito mi representada se vio en la obligación de asumir gastos tales como exámenes particulares y





## ACTA DE ACUERDO TOTAL VIRTUAL

servicios de enfermería y curaciones. Por valor total de **NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE (\$9.546.344)**. Se adjunta, recibos y facturas.

CONCEPTO DE GASTOS	VALOR
RESONANCIA MAGNETICA COLUMNA	2.589.544
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA	956.800
SERVICIO ENFERMERIA POR 4 MESES	6.000.000
<b>TOTAL</b>	<b>9.546.344</b>

**DÉCIMO TERCERO:** Igualmente, mi prohijada tuvo que asumir los costos de transporte desde su lugar de residencia en Sevilla Valle hacia la ciudad de Buga para acudir a citas médicas, terapias, exámenes. El valor total del servicio de transporte ascendió a la suma de **UN MILLÓN CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$1.050.000)**. Para ello, mi prohijada acudió a los servicios de transporte del señor **HUGO ARANGO**. Se anexa recibos.

**DÉCIMO CUARTO:** Producto del accidente de tránsito del día 02 de abril de 2023, la vida de la señora Luz Elva, cambió radicalmente, pues dejó de ser la persona independiente que era, para depender de terceros quienes le ayudaban con actividades básicas como bañarse, ir al baño, movilizarse, los quehaceres del hogar y el trabajo etc. Durante los primeros meses tuvo que estar en su casa acostada con fuertes dolores que le impedían respirar, situación que tuvo un impacto negativo en su esfera emocional.

Dice la señora Luz Elva, que constantemente se despierta durante la noche con pesadillas alusivas al accidente y que sus ciclos de sueños se han visto gravemente afectados, manifiesta que todos los días revive el accidente, por los fuertes dolores y la dificultad respiratoria que sobrevino de la lesión, que le impide realizar actividades físicas, que le ocasionan que se agite con mucha facilidad y los fuertes dolores de cabeza, mareos y de espalda que padece desde el accidente.

Expresa la señora Luz Elva, que por los traumas sufridos en el accidente de tránsito teme salir sola a la calle, usar transporte público y que ya no disfruta salir a departir con amigos y familiares como lo hacía, también esta situación ha tenido un impacto negativo en ella al no poder cuidar como lo hacía antes del accidente de su hijo y su hermana en condición de discapacidad, pues ahora le cuesta lidiar con ellos, pese a que hace su mejor esfuerzo, su condición médica empeora tanto que ya su manejo médico es por medicina del dolor.

Por las razones antes expuestas, se configuran para mi mandante Perjuicios Materiales o Patrimoniales, consistentes en Daño Emergente a causa dinero que tuvieron que emplear mis representados para gastos derivados del accidente de tránsito y la pérdida de la capacidad laboral de la señora Luz Elva del 14,11%. Adicionalmente, este suceso ha causado en mi prohijada una serie de perjuicios de carácter afectivo y emocional, por cuanto su





## ACTA DE ACUERDO TOTAL VIRTUAL

*relación personal, sentimental y de familia se han visto seriamente afectados como consecuencia de su deteriorado estado de salud y los demás traumas a los que fue sometida mi prohijada con ocasión del accidente de tránsito provocado por el señor **EDINSON MARULANDA GARCÍA**, con el vehículo de placa **SSL241**"*

### PRETENSIONES

La parte solicitante relaciona las siguientes pretensiones en su solicitud:

*"Que, según cobertura de **PÓLIZA DE SEGURO AUTOS** de la compañía **EQUIDAD SEGUROS**, suscrita por la **COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES CIUDAD SEÑORA**, para el amparo del vehículo de placa **SSL241** de propiedad del señor **HENRY HURTADO VILLARRUEL**; se sirvan reconocer y pagar la indemnización por accidente de tránsito a mi representada **LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA**, como consecuencia de los daños y perjuicios, discriminado en la forma siguiente:*

#### 1. **PERJUICIOS PATRIMONIALES:**

##### 1.1 **LUCRO CESANTE PASADO**

*Definido como la cantidad de dinero que la víctima dejó de recibir desde el momento del accidente hasta el momento de la liquidación.*

1.1.1 La suma de **UN MILLÓN CIENTO SESENTA MIL PESOS MCTE (\$1.160.000)**. Por concepto de los 30 días de incapacidad médica.

1.1.2 La suma **DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE (\$2.320.000)**. Por concepto de los 60 días de incapacidad médico legal.

1.1.3 La suma de **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS MCTE (\$4.950.373)**. A favor de la señora **LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA**. Por concepto de la pérdida de la capacidad laboral del 14,11 % desde el 02 de abril de 2023 hasta marzo de 2025.





ACTA DE ACUERDO TOTAL VIRTUAL

**LUCRO CESANTE CONSOLIDADO**

$$Rc = \frac{Ra \cdot (1+i)^n - 1}{i}$$

Donde:

Rc= Lucro cesante consolidado

Ra= Ingreso base de liquidación

i= Interés puro o técnico

n= Numero de meses a liquidar

\$ 200.855,85

0,004867

23,33

Rc= \$ 200.855,85

x  $\frac{(1 + 0.004867)^{23,33} - 1}{0,004867}$

Rc= \$ 200.855,85

x  $\frac{(1,004867)^{23,33} - 1}{0,004867}$

Rc= \$ 200.855,85

x  $\frac{1,119954 - 1}{0,004867}$

Rc= \$ 200.855,85

x  $\frac{0,119954}{0,004867}$

Rc= \$ 200.855,85

x 24,646394

Rc= **\$ 4.950.372,42**

**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CUARENTA Y DOS CENTAVOS**

1.2 . LUCRO CESANTE FUTURO

Definido como la cantidad de dinero que la víctima hubiera recibido desde la liquidación hasta finalizar el periodo indemnizable o vida probable.

1.2.1 La suma de TREINTA MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS MCTE (\$30.613.253). A favor de la señora LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA, por la pérdida de la capacidad del 14,11% derivada de las lesiones sufridas en el accidente de tránsito ocasionado por el EDINSON MARULANDA GARCÍA, con el vehículo de placa SSL241.

LUCRO CESANTE ANTICIPADO O FUTURO			
$Rf= \frac{Ra \cdot (1+i)^n - 1}{i (1+i)^n}$	Donde:		
	Rf= Lucro cesante Futuro o Antiipado		
	Ra= Ingreso base de liquidación		\$ 200.855,85
	i= Interés puro o técnico cuyo		0,004867
	n=numero de meses a liquidar		278,87
<hr/>			
Rf=	\$ 200.855,85	x	$\frac{(1 + 0,004867)^{278,87} - 1}{0,004867 \times (1 + 0,004867)^{278,87}}$
<hr/>			
Rf=	\$ 200.855,85	x	$\frac{(1,004867)^{278,87} - 1}{0,004867 \times (1,004867)^{278,87}}$
<hr/>			
Rf=	\$ 200.855,85	x	$\frac{3,872700 - 1}{0,004867 \times 3,8727}$
<hr/>			
Rf=	\$ 200.855,85	x	$\frac{2,872700}{0,018848}$
<hr/>			
Rf=	\$ 200.855,85	x	152,414049
<hr/>			
Rc= \$ 30.613.253,36			
TREINTA MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS			

1.2 DAÑO EMERGENTE PASADO y/o CONSOLIDADO:

Definido como el empobrecimiento directo del patrimonio económico de las víctimas: es decir, cuando un bien económico (dinero, cosas, servicios) sale de su patrimonio, por tal razón en el presente caso se ha causado dicho perjuicio.





## ACTA DE ACUERDO TOTAL VIRTUAL

1.2.1 La suma de **NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE (\$9.546.344)**.  
Por concepto de exámenes particulares y servicios de enfermería y curaciones.

1.2.2 La suma de **UN MILLÓN CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$1.050.000)**.  
Por concepto de transporte.

**TOTAL, PERJUICIOS PATRIMONIALES: CUARENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS MCTE (\$49.639.970).**

## 2 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:

2.1 **DAÑO MORAL:** Estos son los que afectan los aspectos íntimos, sentimentales o afectivos, la personalidad, la integridad corporal, el derecho a un buen nombre y comúnmente la jurisprudencia los ha denominado "Premium doloris". La reparación del daño moral se identifica con un sentido resarcitorio, proporcional al perjudicado o lesionado una satisfacción por la aflicción y la ofensa que se le causo, que se le otorgue ciertamente una indemnización propiamente dicha o un equivalente mesurable por los mismos, discriminados para este caso así:

2.1.1 La suma de dinero correspondiente a **TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$30.000.000)**. A favor de la señora **LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA**.

**TOTAL, PERJUICIOS MORALES: TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$30.000.000).**

2.2. **DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN:** Privación objetiva de la facultad de realizar actividades cotidianas tales como practicar deportes, escuchar música, asistir a espectáculos, viajar, departir con los amigos y familia, disfrutar el paisaje, tener relaciones íntimas, etc, discriminados para este caso así:

2.2.1 La suma de dinero correspondiente a **TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$30.000.000)**. A favor de la señora **LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA**.

**TOTAL, DAÑO EN VIDA DE RELACIÓN: TREINTA MILLONES PESOS MTCE (\$30.000.000)."**

## CONSIDERANDO

Que después de haber escuchado las distintas fórmulas de arreglo planteadas por las partes y el conciliador, las primeras han llegado de manera libre, voluntaria y espontánea a un ACUERDO Conciliatorio que se regirá por las cláusulas que a continuación se enuncian.





## ACTA DE ACUERDO TOTAL VIRTUAL

### ACUERDO PACTADO

la señora **LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.153.285 de San Andrés Islas en calidad de convocante, acepta el ofrecimiento de la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, empresa legalmente constituida, identificada mediante NIT No. 860.028.415-5 por valor de **CUARENTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$40.000.000)**, por concepto de reparación integral por los perjuicios causados con motivo del accidente de tránsito ocurrido el día 02 de Abril de 2023 en el que estuvo involucrado la convocante y el vehículo de placas SSL-241.

La anterior suma de dinero será pagada a través de transferencia electrónica dentro de los veinte (20) días hábiles contados a partir de que la compañía aseguradora reciba por parte de los convocantes los siguientes documentos:

1. Copia del documento SARLAFT debidamente diligenciados de las señoras **LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA** y **LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA**.
2. Formato de autorización pago de indemnización diligenciado por **LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA** y **LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA**.
3. Certificaciones bancarias en el que conste la titularidad la convocante **LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.153.285 de San Andrés Islas y la doctora **LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA**, identificada civilmente con cédula de ciudadanía No. 1.115.078.892 de Buga, Valle.
4. Copia de la radicación del desistimiento de proceso penal que se identifica con el número de SPOA No. 768346000187202300424 el cual cursa en la Fiscalía No. 19 Local de Tuluá, Valle en contra del señor **EDINSON MARULANDA GARCÍA**.
5. Acta de Conciliación por parte del Centro de Conciliación de la Personería Distrital de Santiago de Cali.
6. Fotocopia de la cédula de ciudadanía las señoras **LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA** y **LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA** ampliadas al 150%.

La convocante, **LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.153.285 de San Andrés Islas, autoriza expresamente, a la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** para que se desembolse el valor acordado de la siguiente manera:

1. De acuerdo con la autorización libre y voluntaria de la convocante, la señora **LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA**, en la cuenta de corriente No. 0560137660000266 del **BANCO DAVIVIENDA S.A.**, la suma de **VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE. (\$28.000.000)** por concepto de indemnización.

2. De acuerdo con la autorización libre y voluntaria de la convocante, la señora **LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA**, en la cuenta de ahorros No. 76297231274 de **BANCOLOMBIA S.A.**, cuyo titular es la abogada **LAURA XIMENA VANEGAS**





## ACTA DE ACUERDO TOTAL VIRTUAL

**GARCIA**, identificada con cédula de ciudadanía No.1.115.078.892, la suma de **DOCE MILLONES DE PESOS MCTE. (\$12.000.000)** por concepto de honorarios.

En virtud del pago al que se obliga **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** por medio de la presente acta de conciliación, la señora **LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA**, declara íntegramente satisfechas las obligaciones derivadas o que pudieran derivarse del siniestro citado, absteniéndose de iniciar o continuar cualquier acción judicial, civil, administrativa y/o penal por sí mismos o interpuesta por persona en contra **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, la **COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES CIUDAD SEÑORA DE BUGA – COOTRANCISE**, el señor **HENRY HURTADO VILLARRUEL** y **EDINSON MARULANDA GARCÍA** y se obliga a presentar los correspondientes desistimientos, así como ratificar ante los despachos judiciales a los que haya lugar, que el pago fue realizado por **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**.

Habiendo aprobado las partes, el acuerdo pactado, la conciliadora le imparte aprobación y advierte que el presente acuerdo hace tránsito a cosa juzgada y presta mérito ejecutivo, de conformidad con el artículo 64 de la Ley 2220 de 2022.

No siendo más el objeto de esta audiencia, se da por terminada la presente reunión virtual siendo las 10:58 a.m., dejando constancia que la aprobación del acuerdo fue grabada.

Leído el contenido del Acta, la misma es aprobada en todas sus partes por quienes participaron de la reunión, quienes además aprueban que sea firmada por el conciliador.

Se pone de manifiesto a las partes que el original del Acta permanecerá en el archivo del CENTRO DE CONCILIACIÓN.

  
\_\_\_\_\_  
**GABRIEL ANDRÉS MOLINA MENDOZA**  
**CONCILIADOR EXTRAJUDICIAL EN DERECHO**  
C.C. No. 94.552.588 de Cali  
T.P. No. 323.654 del C.S de la J.  
CÓDIGO DEL CENTRO 3260





**Personería  
Santiago de Cali**

**\*20251040101071\***

Al contestar por favor cite estos datos

Radicado No. \*20251040101071\*

Fecha: 31-03-2025

Rad padre: 20252450071242

## **ACTA DE ACUERDO TOTAL VIRTUAL**

### **REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ASISTENCIA A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN**

**Por la parte convocante:**



Laura Ximena Vanegas García  
C.C. No. 1.115.078.892 de Buga  
T.P. No. 283.989 del C.S de la J.

**Por la parte convocada:**



La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo  
Apoderada: Clara Stella Estrada Rosero  
C.C. No. 1.085.326.886 de Pasto  
T.P. No. 394.449 del C.S. de la J.



Convocados Henry Hurtado Villarruel y Edinson Marulanda García  
Apoderada: Darly Liceht Lucumi  
C.C. No. 1.005.876.290 de Cartagena  
T.P. No. 424.295 del C.S. de la J.





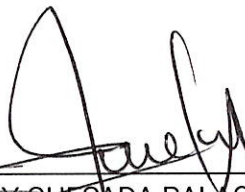
**Personería  
Santiago de Cali**

El director del Centro de Conciliación de la Personería Municipal de Santiago de Cali, en cumplimiento del artículo 64 de la Ley 2220 de 2022.

**HACE CONSTAR**

1. Que el Doctor **GABRIEL ANDRÉS MOLINA MENDOZA** Abogado Conciliador, inscrito ante el Ministerio de Justicia y del Derecho con Cedula de Ciudadanía No. 94.552.588 de Cali, celebró Audiencia de Conciliación, logrando Acuerdo Conciliatorio mediante Acta No. 1149 de fecha de TREINTA Y UNO (31) de MARZO de dos mil veinticinco (2025), registrada en el Libro de Actas a folio 17.
2. Que en los términos del artículo 64 de la Ley 2220 de 2022, la presente Acta de Conciliación *hace tránsito a cosa juzgada y presta mérito ejecutivo*.

Para constancia se firma el TREINTA Y UNO (31) de MARZO de dos mil veinticinco (2025).

  
\_\_\_\_\_  
JULY QUESADA PALACIOS  
Directora

**Primera Copia**  
**Presta Mérito Ejecutivo**



CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI

Código  
Centro  
3260

CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO

ACTA - CONCILIACIÓN TOTAL

Número del Caso en el centro: 00118      Fecha de solicitud: 13 de marzo de 2025  
Cuantía: 109639970.00      Fecha del resultado: 31 de marzo de 2025

CONVOCANTE(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	39153285	LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA

CONVOCADO(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	ORGANIZACIÓN	NIT	860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
2	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	94285115	HENRY HURTADO VILLARRUEL
3	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	94226561	EDINSON MARULANDA GARCIA
4	ORGANIZACIÓN	NIT	891300733	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES CIUDAD SEÑORA


Area:	Tema: RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL
CIVIL Y COMERCIAL	Subtema:

Conciliador: GABRIEL ANDRES MOLINA MENDOZA  
Identificación: 94552588

El presente documento corresponde al registro del caso en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición - SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con lo señalado en el artículo 21 numeral 9 y artículo 66 de la Ley 2220 de 2022. Una vez se ha verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 64 de la citada norma y corroborada la adscripción del (la) conciliador (a) a este Centro de Conciliación. Las primeras copias del acta prestan mérito ejecutivo y hacen tránsito a cosa juzgada en los casos y para los efectos establecidos en la Ley. El original del acta y la copia de los antecedentes del trámite reposan en los archivos de este Centro de Conciliación.

En constancia de lo anterior, se suscribe por el (la) Director(a) del Centro:

Identificador Nacional SICAAC	
N° Caso:	2754803
N° De Resultado:	2576524

Firma:   
Nombre: JULY QUESADA PALACIOS  
Identificación: 31307110

Fecha de impresión:  
lunes, 31 de marzo de 2025



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.153.285

ARBOLEDA ARBOLEDA

APELLIDOS

LUZ ELVA

NOMBRES

*[Handwritten signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-FEB-1961

SEVILLA  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

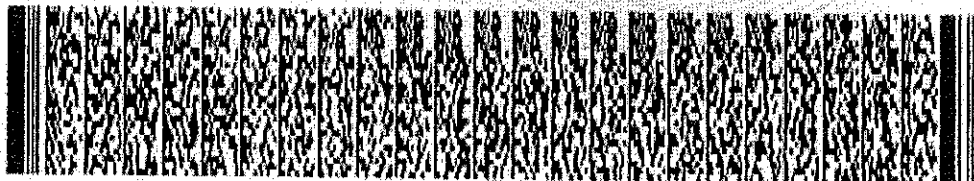
1.61  
ESTATURA

A-  
G.S. RH

F  
SEXO

23-OCT-1980 SAN ANDRES  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Handwritten signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3109700-00142989 F-0039153285-20081226

0008849415A 1

4240003337



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.115.078.892  
VANEGAS GARCIA

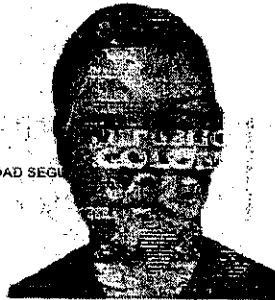
APELLIDOS

LAURA XIMENA

EXCLUSIVO CONCILIACION LUZ ELVA ARBOLEDA// EQUITAD SEGUROS

NOMBRES

*Laura Ximena*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1992

BUGA  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

ESTATURA

A+  
G.S. RH

F  
SEXO

14-ENE-2011 BUGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

EXCLUSIVO CONCILIACION LUZ ELVA ARBOLEDA// EQUITAD SEGUROS REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACA



A-3110630-01071827-F-1115078892-20190409

0065165918A 2

9907882274

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:

LAURA XIMENA

APELLIDOS:

VANEGAS GARCIA

EXCLUSIVO CONCILIACION LUZ ELVA ARBOLEDA// EQUITAD SEGUROS

PRESIDENTE CONSEJO  
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

GLORIA STELLA LÓPEZ JARAMILLO

UNIVERSIDAD

UNIDAD CENTRAL/VALLE

CEDULA

1115078892

FECHA DE GRADO

25/11/2016

FECHA DE EXPEDICIÓN

04/01/2017

CONSEJO SECCIONAL

BOGOTA

TARJETA N°

283989

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PÚBLICO  
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA  
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971  
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR  
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR  
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO  
NACIONAL DE ABOGADOS.



N° SINIESTRO

**FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO  
LA EQUITAD SEGUROS O.C.**

AGENCIA <b>CALI</b>		DO <b>03</b>	MM <b>04</b>	AAAA <b>2025</b>
------------------------	--	-----------------	-----------------	---------------------

<b>1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL</b>				
PRIMER APELLIDO <b>ARBULEON</b>	SEGUNDO APELLIDO <b>ARBULEON</b>	PRIMER NOMBRE <b>Luz</b>	SEGUNDO NOMBRE <b>ELVA</b>	
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R. <input type="checkbox"/> OT. <input type="checkbox"/>	NÚMERO: <b>39.153.285</b>	LUGAR DE EXPEDICIÓN: <b>San Andres</b>	FECHA DE EXPEDICIÓN: <b>23-10-1980</b>	SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
FECHA DE NACIMIENTO: <b>21-02-1961</b>	NACIONALIDAD: <b>Colombiana</b>	OCCUPACION / PROFESIÓN: <b>Comerciante Ropa</b>		
ESTADO CIVIL: CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input checked="" type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>	N° DE HIJOS: <b>2</b>	ESTRATO: <b>3</b>		
TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> AMA DE CASA <input type="checkbox"/> RENTISTA <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input checked="" type="checkbox"/>	ACTIVIDAD ECONÓMICA: <b>Comerciante de Ropa</b>			
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA <b>N/A</b>		CARGO <b>N/A</b>		
CUIDAD <b>N/A</b>	DIRECCIÓN <b>N/A</b>	TELÉFONO <b>N/A</b>	FAX <b>N/A</b>	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA <b>Calle 50 + 50 - 37</b>		CIUDAD DE RESIDENCIA <b>Sevilla</b>		
TELÉFONO <b>N/A</b>	CELULAR <b>3216424870</b>	EMAIL <b>luzchicos@hotmail.com</b>		
POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE:				

<b>2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA</b>				
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL				
REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NÚMERO	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN			
DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN	CUIDAD	TELÉFONO:		
PAG. WEB	FAX:			
DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN	CUIDAD	TELÉFONO:		
FAX:				
TIPO DE EMPRESA:	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/>
	PRIVADA <input type="checkbox"/>		COMERCIAL <input type="checkbox"/>	AGRÍCOLA <input type="checkbox"/>
	MIXTA <input type="checkbox"/>		TRANSPORTE <input type="checkbox"/>	CIVIL <input type="checkbox"/>
OTRA:				
BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:				
IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN):				
RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	% PARTICIPACIÓN	
	C.C. <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"/>			

<b>3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)</b>				
INGRESOS MENSUALES	\$ <b>2.000.000</b>	ACTIVOS	\$ <b>200.000.000</b>	
EGRESOS MENSUALES	\$ <b>1.900.000</b>	PASIVOS	\$ <b>30.000.000</b>	
OTROS INGRESOS	\$ <b>0</b>	CONCEPTO OTROS INGRESOS		

<b>4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS</b>				
RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS				
AÑO	RAMO	COMPANÍA	VALOR	RECLAMACIÓN
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>



  

<b>5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO</b>				
Declaro expresamente que:				
1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): <b>Comerciante de Ropa</b>				
2. 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.				
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obliga a actualizarla anualmente.				
4. Autorizo a la Equidad Seguros OC, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a la Aseguradora o se le otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado, declara conocer y aceptar en todas sus partes.				
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.				

<b>PERSONA NATURAL</b>		<b>PERSONA JURÍDICA</b>	
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).		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.	

<b>7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO</b>	
FIRMO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIENDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR, ADEMÁS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.	
 FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C. <b>39153285</b>	 HUELLA

<b>8. INFORMACIÓN ENTREVISTA</b>	
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS:	
NOMBRE:	CÉDULA:
OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS:	



N° SINIESTRO

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

AGENCIA		DD	MM	AAAA
CAL		03	04	2025

**1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL**

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
VANEQUAS		GARCIA	LAURA	XIMENA
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R. <input type="checkbox"/> OT. <input type="checkbox"/>	NÚMERO:	LUGAR DE EXPEDICIÓN:	FECHA DE EXPEDICIÓN:	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
08-12-1992		1.115.078.892	Bogotá	14-01-11
FECHA DE NACIMIENTO:		NACIONALIDAD:	OCUPACIÓN / PROFESIÓN:	
08-12-1992		Colombiana	ABOGADA	
ESTADO CIVIL:	CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input checked="" type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>	N° DE HIJOS:	ESTRATO:	
0		3		
TIPO DE ACTIVIDAD:		ACTIVIDAD ECONÓMICA:		
ASALARIADO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> AMA DE CASA <input type="checkbox"/> RENTISTA <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input checked="" type="checkbox"/>		Litigante		
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA		CARGO		
N/A		N/A		
CUIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX	
N/A	N/A	N/A	N/A	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		CUIDAD DE RESIDENCIA	CELULAR	
Calle 38C 1F 18B-12 OF 305A		TULUÁ	3152904077	
TELÉFONO		EMAIL	N/A	
N/A		Laura.Vanequas92@hotmail.com		
POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE:				

**2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		NIT	
REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NÚMERO		LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	
DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN		CIUDAD	
PAG. WEB		TELÉFONO:	
DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN		FAX:	
CIUDAD		TELÉFONO:	
FAX:		FAX:	
TIPO DE EMPRESA:	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	OTRA:	
PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> TRANSPORTE <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> AGRÍCOLA <input type="checkbox"/> CIVIL <input type="checkbox"/>	
BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:			

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

INGRESOS MENSUALES	\$ 5.000.000 =	ACTIVOS	\$ 150.000.000
EGRESOS MENSUALES	\$ 2.000.000 =	PASIVOS	\$ 10.000.000
OTROS INGRESOS	\$ 0	CONCEPTO OTROS INGRESOS	0

**4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS**

ANO	RAMO	COMPANIA	VALOR	RECLAMACION	INDEMNIZACION
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<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): litigante
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícito y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- 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 todas sus partes.
- 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**

<b>PERSONA NATURAL</b>	<b>PERSONA JURÍDICA</b>
EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETAS 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).	EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.


  

**7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO**

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

Laura X Vanequas G

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C. 1.115.078.892.

  
 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 ☐ 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	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	FECHA EXPEDICIÓN
DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO
TELÉFONOS	FAX:	CELULAR

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	CORRIENTE <input checked="" type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/>	CÓDIGO DEL BANCO
BANCO	SUCURSAL	CIUDAD

**RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS**

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

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

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

Email: luchicos@hotmail.com

En constancia se firma en Sevilla a los 06 del mes de ABRIL de 2025

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: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

TELÉFONOS: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL**

NOMBRES: Laura Vanegas García PRIMER APELLIDO: Vanegas SEGUNDO APELLIDO: García

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: Cédula NÚMERO: 1115073897 FECHA EXPEDICIÓN: 14-01-2011 CIUDAD EXPEDICIÓN: Bogotá

DIRECCIÓN: Calle 38c1 # 183 12 OF 303A CIUDAD: Tuluá DEPARTAMENTO: Valle del Cauca

TELÉFONOS: N/A FAX: \_\_\_\_\_ CELULAR: 3152104077

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: 76297231274 CORRIENTE: ☐ AHORROS: ☒ CÓDIGO DEL BANCO: \_\_\_\_\_

BANCO: Bancolombia SUCURSAL: Centro CIUDAD: Tuluá

**RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS**

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

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

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

Email: laura.vanegas92@hotmail.com

En constancia se firma en Tuluá a los 03 del mes de Abril de 2015

Firma del Representante Legal y Sello

Firma y Cédula Persona Natural





DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

## CERTIFICADO

SEVILLA, VALLE  
DEL CAUCA,  
COLOMBIA,  
A quien interese

19/03/2025

Por medio de la presente hacemos constar que la señora **LUZ ELVA ARBOLEDA ARBOLEDA** con Cédula de Ciudadanía número **39153285**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA CORRIENTE**

Número

**0560137660000266**

Fecha de apertura

**23/03/2010**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VERIFICADO  
SISTEMA AUTOMATICO  
DE VERIFICACION



# Certificado Bancario

Viernes, 28 de marzo de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LAURA XIMENA VANEGAS GARCIA identificado(a) con CC 1115078892, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	76297231274	2013/05/10	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.

 **Bancolombia**



				Fecha: 03/04/2025 11:50	
		9182171312		<b>DOCUMENTO UNITARIO</b>	
<b>CALI</b>		No. Remisión SE0000080841491		Guía Retorno Sobreporte	
VALLE	<b>F.P: CON</b>	B.Seguridad		M.T TERRESTRE	
Pers1		PESO Kg 1.00	VOL -	T.E NORMAL	M.T TERRESTRE
Pers2		Pers3		<b>0400</b>	Total PZ 1
REMITENTE: LAURA XIMENA VANEGAS GARCIA TULUA - VALLE  TEL: 3152104077 - P. Admisión Electrónica		<b>20</b>		<b>N03</b> M1 Zona carga	<b>G01</b> M1 Documento
		<b>\$ 0</b>		<b>Vr. A Cobrar</b>	
DESTINATARIO: CLARA STELLA ESTRADA ROSERO D.NIT: 3182129732 TEL: 3182129732 DIR: AV 6 A BIS # 35 N - 100 OF 212 CENTRO EMPRESARIAL CHIPICHAPE		DIR: AV 6 A BIS # 35 N - 100 OF 212 CENTRO EMPRESARIAL CHIPICHAPE <b>Recibo a conformidad / observaciones en la entrega:</b>			
Fecha Entrega: / /		DG-CL-IDM-F-139 V1			

Ministerio de Transporte: Licencias No. 805 de marzo 5/2001, MINTIC: Licencia No. 2065 de Oct. 8/2020