

**RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL AUTO DEL 26 DE ABRIL DE 2023 // 2022-159**

Juan Fernando Parra &lt;jparra@alalegal.com.co&gt;

Mié 3/05/2023 4:47 PM

Para: Juzgado Civil Circuito - Putumayo - Mocoa <jcctomoc@cendoj.ramajudicial.gov.co>  
CC: lopezjuradoabogados@hotmail.com <lopezjuradoabogados@hotmail.com>;notificaciones <notificaciones@segurosbolivar.com>;co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com <co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com>;cootransmayoltda@gmail.com <cootransmayoltda@gmail.com>;adricna@hotmail.com <adricna@hotmail.com>;jparra@alalegal.com <jparra@alalegal.com>;jferro@alalegal.com <jferro@alalegal.com>;omarmauricioguerrero@hotmail.com <omarmauricioguerrero@hotmail.com>;contactos@abogadoslopezjurado.com <contactos@abogadoslopezjurado.com>;Salomé Sarmiento <lsarmiento@alalegal.com.co>

📎 1 archivos adjuntos (6 MB)

RECURSO PEJENDINO JOJOA.pdf;

Señor

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE MOCOA (PUTUMAYO)

DOCTOR. VICENTE JAVIER DUARTE

[jcctomoc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:jcctomoc@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

Demandante: HERNANDO MAURICIO PEJENDINO JOJOA Y OTROS.

Demandado: SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR Y OTROS.

Radicado: 2022-0159.

Asunto: RECURSO DE REPOSICIÓN EN CONTRA DEL AUTO DEL 26 DE ABRIL DE 2023 PUBLICADO EN ESTADO DEL 27 DE ABRIL DE 2023..

Cordial saludo.

En concordancia con el asunto, me permito relacionar en adjuntos el recurso de reposición contra el auto del 26 de abril de 2023.

Agradezco acusar recibo.

**JUAN FERNANDO PARRA ROLDÁN**

Socio

[jparra@alalegal.com.co](mailto:jparra@alalegal.com.co)PBX: [\(+57 1\) 217 2220](tel:+5712172220), ext. 106 | Cel. [\(+57\) 316 742 5994](tel:+573167425994)

Calle 51 n.º 9-69, ofc. 301, Bogotá D. C., Colombia

[www.alalegal.com.co](http://www.alalegal.com.co)

**SEÑORES**  
**JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE MOCOA (PUTUMAYO)**  
**DOCTOR. VICENTE JAVIER DUARTE**  
[jcctomoc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:jcctomoc@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
**E. S. D.**

**DEMANDANTE:** HERNANDO MAURICIO PEJENDINO JOJOA  
Y OTROS.  
**DEMANDADO:** SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.  
**RADICADO:** **2022-0159**  
**ASUNTO:** RECURSO DE REPOSICIÓN EN CONTRA DEL AUTO  
DEL 26 DE ABRIL DE 2023 PUBLICADO EN  
ESTADO DEL 27 DE ABRIL DE 2023.

**JUAN FERNANDO PARRA ROLDÁN**, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D. C., identificado como aparece al pie de mi firma, abogado en ejercicio, obrando en mi condición de apoderado judicial de la sociedad **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.** por medio del presente concurre ante su Despacho con el fin de **INTERPONER RECURSO DE REPOSICIÓN** contra el auto del 26 de abril de 2023 y publicado mediante estado del 27 de abril de 2023, en el que el señor juez dispuso lo siguiente:

*"En todo caso, dentro del término de traslado de la demanda reformada, todos los demandados, salvo COOTRANSMAYO Ltda. y Aseguradora Bolívar S.A.<sup>2</sup>, allegaron oportunamente sus escritos de contestación a la reforma. No obstante, se resalta que los demandados Cootransmayo Ltda. y Aseguradora Bolívar S.A. si se pronunciaron oportunamente frente a la demanda inicial."*

*"El escrito de contestación fue remitido al correo electrónico del juzgado el día 02/03/2023, cuando el término de traslado de la providencia que*

*admitió la reforma culminó el día 01 de marzo de 2023.*

## I. PETICIÓN:

1. Solicito muy respetuosamente al Señor Juez reponer el auto del 26 de abril de 2023, publicado en estado del 27 de abril de 2023, y en su lugar admita la contestación a la reforma enviada por **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.** al Despacho, con copia a todas las partes, mediante correo del 02 de marzo de 2023.
2. Como consecuencia de lo anterior, sírvase correr traslado a la parte demandante de las excepciones propuestas por el suscrito apoderado con la contestación a la reforma a la demanda.

La anterior solicitud, fundamentada en los siguientes:

## I. HECHOS

**PRIMERO:** Mediante auto del 10 de febrero de 2023, **PUBLICADO EN ESTADO DEL 12 DE FEBRERO DE 2023** el Despacho admitió la **reforma a la demanda** y resolvió lo siguiente:

*"Los demandados Cooperativa de Transportadores del Putumayo Limitada, COOTRANSMAYO LTDA., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Jorge Oliveiro Sánchez Lozano, Rusbell Arturo Sánchez Lozano y Carlos Rogel Sánchez Rodríguez, se notificarán de la reforma a la demanda a través de la notificación de esta providencia por estados. **El traslado será por diez (10) días, y empezará una vez transcurran tres (03) días a partir de la notificación por estados.**"*

C.R.U.					
2023-00011-00	Ordinario Laboral	Michael David Garzón Santander y otra.	Edwin Garcés	10 febrero 2023	Auto admite demanda
2023-00012-00	Ordinario Laboral	Michael David Garzón Santander y otra.	Doris Palacios	10 febrero 2023	Auto admite demanda
2023-00013-00	Ordinario Laboral	Michael David Garzón Santander y otra.	Esteban Yojanio Borja Tenorio	10 febrero 2023	Auto admite demanda
2023-00014-00	Ordinario Laboral	Michael David Garzón Santander y otra.	Gerson Fabian Villarreal Garces	10 febrero 2023	Auto admite demanda
2023-00015-00	Ordinario Laboral	Michael David Garzón Santander y otra.	Henry Adolfo Garces	10 febrero 2023	Auto admite demanda
2023-00016-00	Ordinario Laboral	Michael David Garzón Santander y otra.	Francis Yojanio Borja Palacios	01 febrero 2023	Auto admite demanda

NOTIFICACIÓN POR ESTADOS ELECTRÓNICOS PARA HOY, TRECE (13) DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTITRÉS (2023)

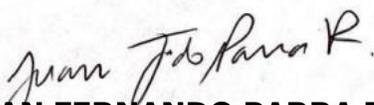
Teniendo en cuenta lo anterior, es decir que el auto se publicó en estado del 13 de febrero de 2023, los 10 días empezaron a correr transcurridos 3 días después de la notificación por estado, eso es el 17 de febrero de 2023 y culminaron el 02 de marzo de 2023, por lo que **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR CONTESTÓ EN TÉRMINO LA REFORMA A AL DEMANDA.**

Por todo lo anterior, resulta absolutamente claro que **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR** contestó de manera oportuna la reforma a la demanda, por lo que es procedente admitirla y correr traslado de las excepciones a las partes.

## II. ANEXOS.

1. Contestación de la reforma a la demanda enviada por **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.** el 02 de marzo de 2023.

Del señor Juez,



**JUAN FERNANDO PARRA ROLDÁN**  
C.C. No. 79.690.071 de Bogotá D.C.  
T.P. 121.053 del C.S. de la J.

Bogotá D.C., marzo de 2023.

Señor

**JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE MOCOA (PUTUMAYO)**

**DOCTOR. VICENTE JAVIER DUARTE**

[jcctomoc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:jcctomoc@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**E. S. D.**

**Demandante:** HERNANDO MAURICIO PEJENDINO JOJOA Y OTROS.  
**Demandado:** SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR Y OTROS.  
**Radicado:** 2022-0159.  
**Asunto:** CONTESTACIÓN DE LA REFORMA DE LA DEMANDA.

**JUAN FERNANDO PARRA ROLDÁN**, mayor de edad, con residencia y domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 79.690.071 expedida en Bogotá D.C. abogado titulado e inscrito con tarjeta profesional No. 121.053 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de representante legal para asuntos judiciales de **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.**, de conformidad con el certificado de existencia y representación legal, comedidamente me dirijo a su Despacho con el fin de **CONTESTAR LA REFORMA A LA DEMANDA** en el presente caso, de la siguiente forma:

## **I. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA REFORMA A LA DEMANDA**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones que la demandante aduce en este proceso, y a que se realice en contra de **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.** cualquier tipo de declaración o condena que pueda afectar sus intereses, por cuanto dichas pretensiones carecen de cualquier clase de respaldo fáctico y jurídico.

## II. FRENTE A LOS HECHOS DE LA REFORMA A LA DEMANDA

1. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso.
2. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso.
3. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso.
4. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso.
5. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso.
6. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso. Sin embargo, se le pone de presente al Honorable Despacho desde este mismo momento que, la causa adecuada del daño fue una situación **irresistible e imprevisible**, es decir, **una fuerza mayor**, por lo que resulta claro que es imposible declarar responsabilidad alguna del vehículo de placas TRL-850.
7. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso. Sin embargo, se le pone de presente al Honorable Despacho desde este mismo momento que, la causa adecuada del daño fue una situación **irresistible e**

**imprevisible**, es decir, **una fuerza mayor**, por lo que resulta claro que es imposible declarar responsabilidad alguna del vehículo de placas TRL-850.

8. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso.
9. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso. Sin embargo, se le pone de presente al Honorable Despacho desde este mismo momento que, la causa adecuada del daño fue una situación **irresistible e imprevisible**, es decir, **una fuerza mayor**, por lo que resulta claro que es imposible declarar responsabilidad alguna del vehículo de placas TRL-850.
10. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso. Sin embargo, se le pone de presente al Honorable Despacho desde este mismo momento que, la causa adecuada del daño fue una situación **irresistible e imprevisible**, es decir, **una fuerza mayor**, por lo que resulta claro que es imposible declarar responsabilidad alguna del vehículo de placas TRL-850.
11. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso. Sin embargo, se le pone de presente al Honorable Despacho desde este mismo momento que, la causa adecuada del daño fue una situación **irresistible e imprevisible**, es decir, **una fuerza mayor**, por lo que resulta claro que es imposible declarar responsabilidad alguna del vehículo de placas TRL-850.
12. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso.

13. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el curso del proceso.
14. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el curso del proceso.
15. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el curso del proceso.
16. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el curso del proceso.
17. **ES CIERTO**, Sin embargo, se pone de presente al Despacho desde este preciso momento que, la causa adecuada del daño fue una situación **irresistible e imprevisible**, es decir, **una fuerza mayor**, por lo que resulta claro que es imposible declarar responsabilidad alguna del vehículo de placas TRL-850.
18. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el curso del proceso.
19. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el curso del proceso.
20. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el curso del proceso.
21. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el curso del proceso.

#### **IV. IMPUTACIÓN DE RESPONSABILIDAD A LOS DEMANDADOS POR LAS LESIONES QUE PADECE HERNANDO MAURICIO PEJENDINOJOJOA”.**

- 1. NO ES CIERTO** y se le pone de presente al Honorable Despacho desde este mismo momento que, la causa adecuada del daño fue una situación **irresistible e imprevisible**, es decir, **una fuerza mayor**, por lo que resulta claro que es imposible declarar responsabilidad alguna del vehículo de placas TRL-850.
  
- 2. NO ES CIERTO**, en la medida que, en el informe de accidente de tránsito, se establecieron también como causales las hipótesis 303 (Superficie lisa), 304 (Superficie Húmeda), motivo por el cual, no es posible determinar la causa adecuada del daño y menos endilgar responsabilidad alguna al actuar del conductor del vehículo de placas TLR-850. Además, es importante poner de presente al Despacho que, la causal No. 138 se refiere a FALTA DE PRECAUCIÓN POR NIEBLA, LLUVIA O HUMO y **no a exceder la velocidad, como lo expone de manera errada la parte demandante.**
  
- 3. NO ES UN HECHO**, es una apreciación subjetiva del demandante, por lo que me abstengo de pronunciarme al respecto. Sin embargo, se pone de presente al Despacho desde este preciso momento que, la causa adecuada del daño fue una situación **irresistible e imprevisible**, es decir, **una fuerza mayor**, por lo que resulta claro que es imposible declarar responsabilidad alguna del vehículo de placas TRL-850 y por tanto no es correcto concluir que el conductor del vehículo de placas TRL-850 haya incurrido en un actuar negligente o imprudente o que no **“haya tomado las medidas preventivas y necesarias”**.
  
- 4. NO ES UN HECHO**, es una apreciación subjetiva del demandante, por lo que me abstengo de pronunciarme al respecto. Sin embargo, se pone de presente al Despacho desde este preciso momento que, la causa adecuada del daño fue una situación **irresistible e imprevisible**, es decir, **una fuerza mayor**, por lo que resulta claro que es imposible declarar responsabilidad alguna del vehículo de

placas TRL-850 y por tanto no es correcto concluir que el conductor del vehículo de placas TRL-850 haya incurrido en un actuar negligente o imprudente o que no **"haya tomado las medidas preventivas y necesarias"**.

## **V. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO.**

En lo correspondiente a la estimación de la indemnización realizada por el demandante en el proceso de la referencia, ME OPONGO a la totalidad de las estimaciones, por las razones que a continuación me permito exponer.

La censura al juramento estimatorio se encuentra fundado en el incumplimiento de los requisitos formales y necesarios para la estimación de los perjuicios, pues en atención a lo consagrado en el artículo 206 del Código General del Proceso (de ahora en adelante C.G.P.), para estimar los daños, como en el proceso de la referencia, es vital que se proceda por parte del demandante a estimar cada uno de sus perjuicios de manera detallada y acreditada en cada uno de sus conceptos, sin embargo, ello no ocurrió en el presente caso.

En general, el demandante se dedicó a esbozar cifras sin ningún tipo de coherencia y relación con los montos aludidos en la demanda y la realidad procesal de las víctimas.

Al respecto, no se entiende la manera en que se calcularon los perjuicios morales y no se allegan soportes jurídicos ni probatorios para obtener las cifras solicitadas, resultando claro que, la parte demandante no cumplió a cabalidad con la carga procesal que tenía a su cargo, toda vez que de acuerdo con lo ordenado por el artículo 206 del C.G.P., se estipula lo siguiente:

*"Artículo 206. Juramento estimatorio. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo*

*razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.*

*(...)*

*Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia.*

*(...)*

*También habrá lugar a la condena a que se refiere este artículo, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento la sanción equivaldrá al cinco (5) por ciento del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.”*

Así las cosas, se debía indicar de manera detallada la forma en la que se causa la estimación por este concepto, sin embargo, tan solo se limita la parte demandante a afirmar el monto de lo pretendido, sin soporte probatorio que resulte claro y pertinente.

Lo anterior, además de constituirse en una clara manifestación del incumplimiento de la carga procesal de la parte demandante, le impide al suscrito ejercer adecuadamente el derecho de defensa, pues me imposibilita manifestarme de fondo sobre el efectivo pago de dichas sumas de dinero.

Dada la presente objeción, resulta claro que la consecuencia procesal es la obligatoriedad en cabeza de la parte demandante en probar los montos de sus pretensiones, y si se excediere, le sean aplicables las sanciones de ley.

## **VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA REFORMA DE LA DEMANDA.**

### **1. AUSENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD COMO ELEMENTO ESTRUCTURAL DE LA RESPONSABILIDAD – FUERZA MAYOR.**

Es preciso resaltar que toda responsabilidad civil contractual o extracontractual, no escapa a la exigencia de concurrencia de todos y cada uno de los elementos axiológicos que el ordenamiento contempla para que ella se entienda configurada. Dentro de ellos, se encuentra la necesidad de que la parte demandante acredite de manera plena en el proceso, que el perjuicio cuya reparación persigue, realmente provino de manera directa de una conducta del demandado. Entre la acción o la omisión de éste y el daño, debe mediar, necesariamente, **un nexo de causalidad directo y adecuado, debidamente probado por el demandante.**

En ese sentido la jurisprudencia de las altas cortes se ha encargado de definir el concepto de nexo causal en los siguientes términos:

*"El nexo causal es la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario determinar si la conducta imputada a la Administración fue causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados". (CE, Sec III, Sub A. Sentencia del 27 de abril de 2011, Exp No. 19155).*

*"El nexo causal entre la conducta y el daño, en línea de principio, puede describirse como un enlace entre un hecho antecedente y un resultado consecuente que no es otro que el perjuicio; en otras palabras, corresponde a una relación causa a efecto." (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 23 de noviembre de 1990. G.J. 2443)*

Lo anterior significa que el demandado debe probar que el daño que está reclamando tiene, efectivamente, una relación causa-efecto con los hechos en los que está

fundamentando su petición. Es decir, debe demostrar que el daño efectivamente se originó en los hechos que pone de presente.

Ahora bien, la principal teoría de que se ha valido nuestra jurisprudencia para determinar la existencia del nexo causal es la de la "causalidad adecuada". Según ésta, para que exista relación causal, la acción o la omisión tiene que ser la efectiva y directamente adecuada para la producción del efecto. Lo que se requiere es, no que determinada conducta aparezca como condición del resultado, sino que aquélla, en un juicio de adecuación, efectivamente conduzca a ese resultado.

Lo cierto entonces es que, la necesidad de plena prueba de una relación de causalidad adecuada que pesa sobre el demandante en orden a la prosperidad de cualquier pretensión resarcitoria suya, ha de ir acompañada de un examen respecto de la concurrencia de conocidas circunstancias atenuantes o excluyentes de la relación de causalidad, como lo son aquellas condiciones preexistentes al acto que se aduce dañino, que pudieron determinar la acusación, o incluso causar directamente, el daño alegado.

Ahora bien, La Corte Suprema de Justicia ha determinado que la carga de probar el nexo causal corresponde exclusivamente al demandante. Al respecto se ha pronunciado la doctrina manifestando que: "***el elemento nexo de causalidad es estructural dentro del juicio de responsabilidad y no admite ningún tipo de presunciones.***"<sup>1</sup>

Por su parte, el demandado podrá exonerarse de la responsabilidad, demostrando causa extraña (fuerza mayor o caso fortuito, hecho de un tercero o hecho exclusivo de la víctima"<sup>2</sup>).

---

<sup>1</sup> Patiño, Héctor Domínguez. El trípode o el bípode: la estructura de la responsabilidad. XVI Jornadas Internacionales de Derecho Administrativo. Universidad Externado de Colombia. 2016

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. 6 de octubre de 2015. Rad: 2005-00105-01

En otras palabras, la existencia de causa extraña rompe el nexo de causalidad y evita, consecuentemente, la concreción de la responsabilidad civil extracontractual en cabeza del demandado. Tal rompimiento del nexo de causalidad ocurre, entre otros eventos, cuando el hecho causante del daño es imputable a un tercero, caso en el cual no habrá lugar a declarar la responsabilidad del demandado<sup>3</sup>.

Pues bien, para el caso en concreto de la lectura del informe policial de accidente No.00000000004 y del relato del conductor del vehículo se puede concluir sin lugar a duda que la **causa adecuada del accidente de tránsito fue producto de una situación imprevisible e irresistible**, es decir una **FUERZA MAYOR**, toda vez que la carretera por la que transitaba el vehículo de placas TRL-850, se encontraba lisa y húmeda con ocasión a las condiciones climáticas.

Ahora bien, del informe policial de accidente de tránsito NO es posible identificar la velocidad en la que iba el vehículo de placas TRL-850, por lo que tampoco es correcto concluir que el conductor del automotor no tuvo precaución al transitar.

**En otras palabras, para el momento de los hechos la vía se encontraba húmeda y lisa con ocasión a las lluvias presentadas en el sitio del accidente, razón por la cual irresistible e imprevisiblemente se produjo el volcamiento. Siendo claro que, el actuar prudente y propicio del conductor del vehículo NO garantiza la prevención del accidente, razón por la cual no hay lugar a endilgar responsabilidad alguna a los demandados.**

En este orden de ideas le solicito al Despacho de manera respetuosa se sirva declarar probada la excepción propuesta y exonere de toda responsabilidad a mi representada y en consecuencia a los demás demandados.

---

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. 29 de mayo de 2014. Rad: 2006-00199-01

## 2. LOS HECHOS SE ENCUENTRAN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO.

Tal y como lo sabe el Despacho la autonomía privada, consagrada en el artículo 1602 del Código Civil, así como la libertad contractual, consustancial a la primera, permiten a las partes establecer voluntariamente si se quiere contratar, qué contratar, con quién contratar, cómo contratar, entre otros aspectos propios de la etapa formativa del negocio jurídico, todo lo cual establece el marco de obligatoriedad de cada una de las partes.

En virtud de lo anterior las partes pactaron unas exclusiones en el contrato de seguro que no pueden ser pasadas por alto por el Despacho. Al respecto, en la cláusula tercera se pactó que los daños causados por fuerza mayor o caso fortuito se encuentran expresamente excluidos de cobertura:

### 3.2. Exclusiones particulares para la cobertura de Responsabilidad Civil Contractual

- Las lesiones corporales, muerte o daños causados al **ASEGURADO** y/o al conductor del vehículo asegurado relacionado en la póliza, sus parientes en línea directa o colateral hasta el segundo grado de consanguinidad, o de parentesco civil; la misma exclusión opera con respecto a los socios, directores y representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de sociedad de personas unipersonales o en comandita simple y de los trabajadores a su servicio, excepto cuando estos últimos se transporten en calidad de pasajeros y que hayan pagado el pasaje respectivo.
- Las lesiones corporales o muerte originada directa o indirectamente por fenómenos de la naturaleza, la **fuerza mayor, el caso fortuito** y el hecho de un tercero.
- Las lesiones corporales o muerte originadas cuando el vehículo asegurado relacionado en la póliza, no se encuentre cubriendo o sirviendo las rutas autorizadas.
- Las lesiones corporales o muerte de los pasajeros cuando el vehículo asegurado relacionado en la póliza, sea conducido sin la autorización del **ASEGURADO**.
- Las lesiones corporales o muerte de los pasajeros cuando el vehículo asegurado relacionado en la

Así pues, en la medida que **la causa adecuada del accidente de tránsito fue producto de una situación imprevisible e irresistible**, es decir una **FUERZA MAYOR**, toda vez que la carretera por la que transitaba el vehículo de placas TRL-850, se encontraba lisa y húmeda con ocasión a las condiciones climáticas, tal y como se explicó en la excepción anterior, resulta ser absolutamente claro que los hechos objeto de debate se encuentran expresamente excluidos.

En este orden de ideas le solicito al Despacho de manera respetuosa que se sirva declarar probada la excepción propuesta y exonere de toda responsabilidad a mi mandante.

### **3. INEXISTENCIA DE SINIESTRO.**

El artículo 1072º del Código de Comercio define el siniestro como la realización del riesgo asegurado. Por su parte, el artículo 1127º del mismo estatuto comercial establece que en el seguro de responsabilidad civil, el riesgo asegurable es la responsabilidad en que eventualmente podría incurrir el asegurado.

En ese sentido, para que se pueda declarar la responsabilidad de la aseguradora, es indispensable que se compruebe, por un lado, la estructuración de los elementos configurativos de la responsabilidad civil extracontractual en cabeza del asegurado, y por el otro, los elementos que habiliten la responsabilidad contractual de la aseguradora derivada de este negocio jurídico.

De manera que, lo primero que debe comprobarse es sobre quien recae efectivamente la responsabilidad, pues de tratarse de personajes ajenos, no habrá materialización del riesgo y por lo tanto no habría lugar a la declaración del siniestro. De no existir siniestro, sobra decir que para la aseguradora no nace la obligación contractual de indemnizar.

Así, en el caso que nos ocupa es claro que los actores no han probado la ocurrencia de un siniestro en los términos de la póliza expedida por mi mandante y no podrían probarlo pues la aseguradora únicamente ampara la responsabilidad del asegurado, es decir cuando el daño es imputable a este.

**Y ESO NO OCURRIÓ EN ESTE CASO, PUES ES EVIDENTE QUE LA CAUSA ADECUADA DEL DAÑO FUE UNA SITUACIÓN IRRESISTIBLE E IMPREVISIBLE, ES DECIR, UNA FUERZA MAYOR, Y EN ESE ORDEN DE**

## **IDEAS NO HAY LUGAR A IMPUTAR RESPONSABILIDAD ALGUNA AL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO.**

Por tanto, si no se ha probado la responsabilidad del asegurado, no se ha materializado el riesgo, luego no hay siniestro en los términos del artículo 1072º del Código de Comercio. En ese sentido, no existe siniestro y no nace la obligación para la aseguradora de indemnizar.

Siendo así imperioso para el Despacho declarar que la compañía aseguradora no está obligada al resarcimiento de los presuntos daños alegadas por la parte actora.

### **4. INDEBIDA TASACIÓN DEL PERJUICIO MORAL Y DE LA VIDA DE RELACIÓN**

Los daños morales implican una congoja que impacta de forma directa el estado de ánimo, espiritual y la estabilidad emocional de la persona que sufre los perjuicios según cada caso específico, así lo ha establecido en su jurisprudencia la Corte Suprema de Justicia.<sup>4</sup>

No obstante, bajo ninguna circunstancia podrían desplegarse perjuicios morales para el caso particular, toda vez que la suma solicitada se está tasando sin tener presente criterio objetivo alguno, legal o jurisprudencial, además de no estar demostrada la afectación a la esfera íntima de la demandante.

Para solicitar el reconocimiento de perjuicios morales, no es suficiente una simple solicitud de indemnización basada en un accidente, sino que la demandante debe

---

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia. (2016). *Sentencia 07 de junio de 2016. SC-78242016. (07/02/2020)*

invocar los elementos suficientes y razonables que constaten el sufrimiento padecido, pues la sola mención de aquellos no opera de forma automática.

Ahora bien, la prueba del daño no consiste en infundadas menciones, como ocurre en la demanda, sino que es indispensable que se demuestre tanto la existencia del perjuicio, como su cuantía.

**Adicionalmente, deben tenerse en cuenta los límites establecidos por la Corte Suprema de Justicia<sup>5</sup> respecto a la indemnización de perjuicios extrapatrimoniales y en consecuencia no pueden ser omitidos.**

Así pues, se convierte en una labor impropia para el fallador, conceder una indemnización bajo el monto pretendido por la demandante, sin contar con los suficientes elementos de juicio para su cuantificación.

Por lo anterior, de la manera más respetuosa le solicito al Despacho se sirva declarar probada la excepción alegada y por lo tanto se abstenga de condenar a mi representada al pago de los perjuicios morales que para el caso concreto no se configuran pues no se allegó prueba alguna.

## **5. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO**

En el hipotético caso en el cual el Despacho considere que sí se encuentra plenamente acreditada la responsabilidad del demandado – **que no lo está-**, no puede ignorar que las condiciones particulares de los contratos de seguro establecen un valor asegurado, el cual fue pactado por las partes.

---

<sup>5</sup> Sentencia de Casación Civil, 19 de diciembre de 2018, No de radicación 05736-31-89-001-200400042-01 MP. Margarita Cabello Blanco.

Es por esto que, en el extraordinario caso en el cual este Despacho considere que la póliza expedida por mi mandante sí puede verse afectada, le solicito al Despacho que tenga en cuenta el límite indemnizable, de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio que consagra lo siguiente:

**"ARTICULO 1079. RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR.** *El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (...)"*.

A partir de la lectura de la norma antes transcrita se hace evidente que el asegurador solo tendrá la obligación de indemnizar al asegurado o beneficiario del contrato de seguro hasta el monto del valor asegurado, el cual ha sido fijado contractualmente por las partes hasta por la suma igual a **60 Salarios mínimos mensuales legales vigentes**, de acuerdo con la carátula y condiciones de la póliza No. 2050330620501:

## AMPAROS

COBERTURA	AL ASEGURADO	
	VALOR ASEGURADO % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones	DEDUCIBLE % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL OBLIGATORIA</b>		
Muerte	60 SMMLV	0% - 0 SMMLV
Incapacidad total y permanente	-	-
Incapacidad temporal	-	-
Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios	-	-
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL</b>		

En ese orden de ideas, solicito muy respetuosamente al Despacho tomar en consideración la presente excepción, al momento de analizar el proceso.

## 6. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Cualquier otra excepción que se logre demostrar en el curso del proceso.

## VII. PRUEBAS

Solicito señor Juez se decreten, practiquen y tengan como pruebas las siguientes:

### ▼ Documentales:

1. Copia de la póliza No. 2050330620501
2. Condiciones Generales de la póliza No. 2050330620501
3. Informe Policial de accidentes de tránsito No. 00000004.

### ▼ Interrogatorio de partes:

Respetuosamente se le solicita a su Despacho conceder y ordenar la práctica de los siguientes interrogatorios:

- a. Solicito se fije fecha y hora para que se absuelva interrogatorio a la parte demandante **HERNANDO MAURICIO PEJENDINO JOJOA**, a quien formularé cuestionamiento oral en audiencia o allegaré las preguntas en sobre cerrado en momento previo a la fecha y hora que disponga el Despacho para que declare sobre las circunstancias que rodearon el accidente y todo lo que le conste con relación a la presente demanda.
- b. Solicito se fije fecha y hora para que se absuelva interrogatorio a la parte demandante **MARTHA JOJOA DE PEJENDINO**, a quien formularé cuestionamiento oral en audiencia o allegaré las preguntas en sobre cerrado en momento previo a la fecha y hora que disponga el Despacho para que declare sobre las circunstancias que rodearon el accidente y todo lo que le conste con relación a la presente demanda.

- c. Solicito se fije fecha y hora para que se absuelva interrogatorio a la parte demandante **ROSA ELENA PEJENDINO JOJOA**, a quien formularé cuestionamiento oral en audiencia o allegaré las preguntas en sobre cerrado en momento previo a la fecha y hora que disponga el Despacho para que declare sobre las circunstancias que rodearon el accidente y todo lo que le conste con relación a la presente demanda.
- d. Solicito se fije fecha y hora para que se absuelva interrogatorio a la parte demandante **ZOILA LEONILA PEJENDINO JOJOA**, a quien formularé cuestionamiento oral en audiencia o allegaré las preguntas en sobre cerrado en momento previo a la fecha y hora que disponga el Despacho para que declare sobre las circunstancias que rodearon el accidente y todo lo que le conste con relación a la presente demanda.
- e. Solicito se fije fecha y hora para que se absuelva interrogatorio a la parte demandante **BLANCA INÉS PEJENDINO JOJOA**, a quien formularé cuestionamiento oral en audiencia o allegaré las preguntas en sobre cerrado en momento previo a la fecha y hora que disponga el Despacho para que declare sobre las circunstancias que rodearon el accidente y todo lo que le conste con relación a la presente demanda.

#### ▼ **Testimoniales**

Respetuosamente le solicito a su Despacho conceder y ordenar la práctica de los siguientes testimonios:

- a. Solicito se fije fecha y hora para que quien elaboró el informe policial de accidente de tránsito, el subintendente de la Policía Nacional de Tránsito y Transporte Eduardo Plata González, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.321.502 para que rinda testimonio sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que ocurrió el presunto

accidente de tránsito que atendió el 02 de abril de 2022, en especial los hechos 6, 10 y 14 de la demanda.

El señor Plata podrá ser citado a través del correo electrónico [ditra.depuy-ubic@policia.gov.co](mailto:ditra.depuy-ubic@policia.gov.co) o al teléfono celular 3142051954.

- b. Solicito se fije fecha y hora para que quien elaboró el informe policial de accidente de tránsito, el intendente de la Policía Nacional de Tránsito y Transporte EDWIN SÁNCHEZ GUÍO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.183.017 para que rinda testimonio sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que ocurrió el presunto accidente de tránsito que atendió el 02 de abril de 2022, en especial los hechos 6, 10 y 14 de la demanda.

El señor Plata podrá ser citado a través del correo electrónico [ditra.depuy-ubic@policia.gov.co](mailto:ditra.depuy-ubic@policia.gov.co) o al teléfono celular 320435433.

▼ **Contrainterrogatorio:**

- a. De conformidad con lo preceptuado en el inciso 4 del art. 221º del CGP, solicito comedidamente al H. Despacho se conceda a esta defensa oportunidad para contrainterrogar a los testigos solicitados por la contraparte.

▼ **Contradicción de dictamen pericial:**

- b. De conformidad con lo preceptuado por el art. 228º del CGP, en aras de ejercer la contradicción del Dictamen Pericial solicitado por la parte demandante solicito comedidamente al H. Despacho se dé traslado a esta defensa, y la comparecencia a audiencia del profesional que se encargue de su elaboración, con el fin de interrogarla bajo juramento acerca de su idoneidad, imparcialidad y del contenido del dictamen por ella elaborado. Con

tal fin, dicho profesional recibirá físicas y electrónicas en las direcciones que se aporten con el dictamen.

## V. ANEXOS

1. Lo enunciado en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.** expedido por la Superintendencia Financiera.

## VI. NOTIFICACIONES

Al representante legal de la sociedad **SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.** en la Avenida El Dorado 68B-31 de la ciudad de Bogotá D.C.

Al suscrito apoderado judicial en la Calle 51 No. 9 – 69 Of. 301 en la ciudad de Bogotá D.C. Teléfono de contacto 2172220. Igualmente solicito y autorizo expresamente la notificación por medios electrónicos al correo [jparra@alalegal.com.co](mailto:jparra@alalegal.com.co) o al correo [jfierro@alalegal.com.co](mailto:jfierro@alalegal.com.co) o al teléfono 3167425994.

Cordialmente,



**JUAN FERNANDO PARRA ROLDÁN**  
Cédula de ciudadanía No. 79.690.071  
T. P. 121.053 del C. S. de la J.

## DATOS ENVÍO

NOMBRE: AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION HUERTAS GUERRERO H.G ASE

DIRECCION:

CIUDAD: -

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: COOP DE TRANSPORTADORES DEL PU TUMAYO  
IDENTIFICACIÓN: 891201796

IDENTIFICACIÓN: 0

## SEGURO DE AUTOMÓVILES

## CERTIFICADO DE SEGURO

Póliza N° 2050330620501

Certificado: 0 N°: 001

Fecha de Expedición: 29/11/2021

VIGENCIA  
DEL SEGURO

DESDE

30/11/2021

Día Mes Año

HASTA

30/11/2022

Día Mes Año

A las 24 horas

A las 24 horas

## OBSERVACIONES:

## ASEGURADO N.177

## NOMBRE

JORGE OLIVEIRO SANCHEZ LOZANO

## IDENTIFICACIÓN

15571913

## BENEFICIARIOS

## NOMBRE

JORGE OLIVEIRO SANCHEZ LOZANO

## IDENTIFICACIÓN

15571913

## DATOS DEL ASESOR

## NOMBRE

AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION  
HUERTAS GUERRERO H.G ASE

## TELÉFONO

7334580

## RELACIÓN DE ACCESORIOS

## DESCRIPCIÓN

## VALOR

## EQUIPO ORIGINAL

\$ 0

## DETALLE DEL BIEN ASEGURADO

PLACA	TRL850
MARCA	CHEVROLET LV 150 MT 12000CC TD 4X2 [INT]
MODELO	2014
TIPO	BUSES-BUSETAS-MICROBUS
COLOR	ROJO NEGRO BLANCO
NÚMERO DE MOTOR	6WA1401949
VIN O CHASIS	9GCLV1502EB012581
VALOR COMERCIAL *	\$ 191,100,000
TOTAL ACCESORIOS	\$ 0
VALOR ASEGURADO DEL BIEN	\$ 191,100,000

\*Tomado de la Guía de Fasesolda No. 303 Código: 1603032

El valor asegurado corresponderá al valor comercial a la fecha del siniestro tomado de la última guía de Fasesolda vigente..



AL ASEGURADO		
COBERTURA	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
	% ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones	% ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL OBLIGATORIA</b>		
Muerte	60 SMMLV	0% - 0 SMMLV
Incapacidad total y permanente	-	
Incapacidad temporal	-	
Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios	-	
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL OBLIGATORIA</b>		
Daños a bienes de terceros	180 SMMLV	10% 1 SMMLV
Muerte o lesiones a 1 persona	-	
Muerte o lesiones a 2 o más personas	-	

Nota Aclaratoria: Respecto del valor de la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual, el sublímite de cada amparo será: Daños a bienes de terceros 33%, Lesiones o Muerte de 1 persona 33% y Lesiones o muerte de 2 personas o mas 67%

AL VEHÍCULO	
COBERTURA	DEDUCIBLE
	% ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
Asistencia Bolívar	Según condiciones y ciudades con convenio

Código de Clausulado que aplica: 19/05/2021-1327-P-03-AU-0000000000132-D00I. Consulte este clausulado en la página [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com)

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: [contacto@segurosbolivar.com](mailto:contacto@segurosbolivar.com).
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

## \$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA	\$ 5,198,222
VALOR ASISTENCIA BOLÍVAR	\$ 49,369
IVA PRIMA	\$ 987,662
IVA ASISTENCIA	\$ 9,380

**TOTAL A PAGAR** \$ 6,244,633

PERIODICIDAD DE PAGO ANUAL

**NOTA IMPORTANTE** La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Firma Representante Legal

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL PARA EMPRESAS DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR DE PASAJEROS BOLÍVAR

27/11/2019-1327-P-03-AU-0000000000132-D001

Nosotros, Seguros Comerciales Bolívar S.A., en adelante **LA ASEGURADORA**, indemnizaremos al Beneficiario, las pérdidas y daños que se causen, derivadas de la responsabilidad civil contractual o extracontractual en que incurra el asegurado o una persona autorizada por él, hasta por las sumas y límites pactados en el certificado de la póliza, de acuerdo con las coberturas y exclusiones que se señalan a continuación.

## 1. QUÉ CUBRIMOS

### 1.1. Responsabilidad civil contractual (RCC)

Indemnizamos las sumas por las cuales sea civilmente responsable el **ASEGURADO**, por los siguientes eventos acaecidos durante la vigencia de este seguro derivados del transporte terrestre automotor de pasajeros, de acuerdo con lo estipulado en las disposiciones legales vigentes en la República de Colombia:

#### 1.1.1. Muerte Accidental

Cubrimos la muerte del pasajero mediante el pago de una indemnización a los Familiares y/o personas que tengan derecho cuando consecuentemente por la ocurrencia de un accidente del vehículo transportador asegurado se produzca su muerte.

#### 1.1.2. Incapacidad total y permanente

Cubrimos la pérdida de la capacidad laboral del pasajero, como consecuencia de accidente del vehículo asegurado, de acuerdo a la legislación acorde al momento del accidente, de conformidad con la definición contenida en este clausulado.

#### 1.1.3. Incapacidad temporal

Cubrimos la incapacidad temporal otorgada al pasajero ocasionada por un accidente del vehículo asegurado, que le impida al pasajero accidentado desempeñar sus labores, de conformidad con la definición contenida en este clausulado.

#### TOMADOR

Persona encargada de pagar la prima, y quien obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos a la aseguradora.

#### ASEGURADO

Es el propietario del vehículo asegurado y/ o Empresa de Transporte

#### CONDUCTOR

Persona que conduce el vehículo amparado, bajo las condiciones de la póliza y con la autorización expresa del tomador y del asegurado.

#### BENEFICIARIO

Es el tercero que resulte afectado en el accidente.

#### PASAJERO

Persona distinta del conductor que se transporta en un vehículo que presta servicio público de pasajeros

#### VEHÍCULOS ASEGURADOS

El conjunto de automotores descritos en el cuadro de declaraciones de la presente póliza.

#### VEHÍCULO DE SERVICIO PÚBLICO DE PASAJEROS

Vehículo automotor destinado al transporte de pasajeros, mediante el cobro de un precio, flete o porte, matriculado ante las autoridades competentes de tránsito como de servicio público

#### INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Disminución de la capacidad laboral igual o superior al 50% determinada de acuerdo con los dictámenes emitidos por los entes legalmente autorizados para la calificación de invalidez.

#### INCAPACIDAD TEMPORAL

Es la producida por alteraciones orgánicas funcionales que por un lapso de tiempo impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo lucrativo.

#### 1.1.4. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios:

Cubrimos el pago y/o reembolso de los gastos necesarios para la atención o curación de las lesiones sufridas por el pasajero; tales gastos se reconocerán en exceso de los límites de indemnización amparados por la póliza de seguro obligatorio de accidentes de tránsito "SOAT" que, según la ley debe tener permanentemente vigente todo vehículo automotor el ADRES o por el sistema general de seguridad social en salud.

### 1.2. Responsabilidad civil extracontractual (RCE) - daños a terceros

Indemnizamos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que sean consecuencia de daños causados por el **ASEGURADO** o una persona autorizada por él a un tercero y por los cuales sea civilmente responsable, provenientes de un accidente de tránsito ocasionado por el vehículo asegurado, por los siguientes eventos:

**1.2.1.** Daños materiales causados a bienes de terceros.

**1.2.2.** Muerte y/o lesiones causados a terceros.

### 1.3. Acompañamiento jurídico y gastos de defensa judicial por responsabilidad civil extracontractual y/o contractual

En caso que el **ASEGURADO** reciba una reclamación judicial, sea civil o penal, **LA ASEGURADORA** asignará un abogado que lo represente dentro de un proceso que sea consecuencia directa y exclusiva de un accidente de tránsito amparado en esta póliza, y hasta su terminación, incluyendo las investigaciones y reconstrucciones de los hechos que sean necesarios para su defensa.

Así mismo, previa autorización escrita de **LA ASEGURADORA**, a elección del **ASEGURADO**, éste podrá designar un abogado de confianza que lo represente dentro del proceso civil o penal. Para lo anterior, se pactan los honorarios como un porcentaje de la cobertura afectada, hasta por un monto que no supere el valor indicado como mínimo en la tarifa de honorarios del colegio de abogados de la ciudad donde curse el respectivo proceso. En caso de que no exista Colegio de Abogados o tarifa en determinada ciudad, se aplicará la del Colegio Nacional de Abogados.

Esta cobertura excluye los costos del proceso establecida en el artículo 1128 del Código de Comercio.

#### GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS

Esta cobertura opera en exceso del seguro obligatorio de daños corporales, causados a las personas en el accidente de tránsito (SOAT), el ADRES o por el sistema general de seguridad social en salud

#### RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Es la obligación que se tiene de indemnizar a una persona (no pasajero) a la que se le causa daño.

#### ACCIDENTE

Para efectos de esta póliza, constituye accidente todo hecho súbito, accidental e imprevisto que sobreviniere en la operación de transporte

## 2. QUÉ CUBRIMOS DE MANERA OPCIONAL

**LA ASEGURADORA** otorga las siguientes coberturas, a elección del Tomador o **ASEGURADO**, siempre y cuando estén expresadas en el certificado de la póliza.

### 2.1. Amparo de protección patrimonial

Cubrimos los siguientes sucesos, siempre y cuando no medie dolo del conductor:

**2.1.1.** Cuando el conductor del vehículo asegurado desatienda las señales o normas reglamentarias de tránsito, no acate la señal roja de los semáforos, conduzca a una velocidad que exceda la permitida o cuando el conductor se encuentre bajo el efecto de bebidas embriagantes, drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas.

**2.1.2.** Cuando el conductor tuviere vencida la licencia de conducción o no la portara en el momento del accidente. No se hace extensivo a personas que nunca han obtenido licencia de conducción, se encuentre suspendida la licencia de conducción por orden de autoridad competente, ésta sea falsa o no fuere apta para conducir vehículos de la clase y condiciones estipuladas en la carátula de la póliza.

### 2.2. Amparo accidentes personales para el conductor y acompañante

Indemnizamos los siguientes eventos, siempre y cuando provenga de un acontecimiento súbito, accidental e independiente, ocurrido durante el transporte o movilización del vehículo asegurado dentro del territorio nacional y que afecte directamente al conductor del vehículo y/o su acompañante, descrito en el documento de despacho y en el certificado de seguro emitido por la empresa.

**2.3.1.** Muerte accidental: Indemnizamos hasta el monto de la suma asegurada para este amparo por la muerte del conductor y/o acompañante causada en un accidente de tránsito.

**2.3.2.** Incapacidad Permanente: Indemnizamos al asegurado cuando a consecuencia de un accidente de tránsito el asegurado y/o acompañante sufra pérdida funcional o anatómica de uno de los miembros, sentidos u órganos, o la amputación traumática de estos.

#### DOLO

Conducta deliberada y maliciosa de cometer un delito o una conducta prohibida por la ley.

#### ACOMPAÑANTE

Persona que obra como conductor de relevo, vinculado laboralmente a la empresa asegurada y que viaja en el habitáculo del vehículo asegurado.

**2.3.4. Gastos Médicos:** Cubrimos el pago y/o reembolso de los gastos necesarios para la atención o curación de las lesiones sufridas por el conductor y/o acompañante. Tales gastos se reconocerán en exceso de los límites de indemnización amparados por la póliza de seguro obligatorio de accidentes de tránsito “SOAT”, el ADRES o por el sistema general de seguridad social en salud.

### 3. QUÉ NO CUBRIMOS - EXCLUSIONES

**LA ASEGURADORA** queda liberada de toda responsabilidad cuando se presente una o más de las siguientes causales:

#### 3.1. Exclusiones Generales aplicables a todas las Coberturas

- Daños, perjuicios o pérdidas como consecuencia de dolo del **ASEGURADO**, su cónyuge, compañero(a) permanente, sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, de afinidad, o parentesco civil o de un tercero autorizado por el asegurado, incluyendo empleados.
- Dolo de la víctima o beneficiario.
- Cuando el **ASEGURADO** por voluntad propia y sin autorización expresa de **LA ASEGURADORA** afronte el proceso civil, penal, administrativo, contravencional o similar, o cuando actúe contra orden expresa de **LA ASEGURADORA**.
- Todo tipo de Responsabilidad derivada del incumplimiento del contrato de transporte celebrado por el **ASEGURADO**.
- Lesiones o muerte a terceros, daños a bienes de terceros, que el **ASEGURADO** o el conductor, compañero(a) permanente o terceros autorizados, causen voluntaria o intencionalmente con el vehículo amparado.
- Las responsabilidades que se le generen al asegurado por la conducción del vehículo por parte de personas no autorizadas por él.
- No se amparan los daños que sufra la mercancía transportada por los pasajeros.
- El suicidio o tentativa de suicidio, o las lesiones infligidas a sí mismo por el conductor autorizado, estando o no en uso normal de sus facultades mentales.
- Cuando en el momento del siniestro el vehículo se encuentre con sobrecupo de pasajeros o sobrecarga.
- Lesiones, muerte o daños causados a los ocupantes del vehículo por terceras personas. O cuando sean causados por riñas ocasionadas por los ocupantes del vehículo asegurado.
- Cualquier enfermedad sufrida por el pasajero del vehículo asegurado que no tenga relación de causalidad con un accidente amparado por esta póliza.
- Cuando el vehículo se emplee para un uso distinto del estipulado en esta póliza, se destine a la enseñanza de conducción, participe en competencias autorizadas o no y/o en entrenamientos automovilísticos.
- Cuando el vehículo asegurado hale a otro vehículo con o sin fuerza propia.
- El alquiler o arrendamiento del vehículo sin la previa autorización escrita de **LA ASEGURADORA**. Lo anterior no aplica para compañías de Leasing legalmente constituidas; sin embargo, el locatario no podrá a su vez arrendar dicho bien, sin que se haya informado de esta situación a **LA ASEGURADORA** y ésta lo haya autorizado expresamente.
- No se indemnizan las multas o gastos, erogados por el **ASEGURADO** o conductor asegurado, en relación con las medidas contravencional y administrativas, aunque éstas hayan sido impuestas a consecuencia de un hecho cubierto por la presente póliza.

- Muerte y/o lesiones a terceros, al **ASEGURADO** y/o conductor autorizado y a pasajeros del vehículo, cuando la causa eficiente de la lesión o la muerte sean originadas por las mercancías ilícitas, azarosas, inflamables o explosivas transportadas en el vehículo asegurado relacionado en la póliza.
- Pérdidas o daños causados a bienes de terceros o al vehículo cuando éste se encuentre transportando sustancias o mercancías ilícitas.
- **Los daños a bienes, las lesiones corporales o muerte y/o pérdidas o daños al vehículo causadas directa o indirectamente por:** conflictos internos o externos, actos terroristas, grupos subversivos o al margen de la ley, secuestro o hurto de vehículos, huelga o motines, paros armados o no, conmoción civil, turbación del orden, asonada, boicots, manifestaciones públicas o tumultos y cualquiera de los eventos o causas que lo determinen.
- Uso del vehículo asegurado por o para actos de la autoridad o cuando se halle decomisado, embargado o aprehendido para dejarlo al cuidado de un secuestro o por razones de índole aduanera o cualquier otra causa de índole legal o se encuentre depositado por obligación prendaria con tenencia.
- Muerte y/o lesiones, pérdidas o daños que, directa o indirectamente, en su origen o extensión, sean causados por explosión de artefactos o armas nucleares; o por emisión de radiaciones ionizantes, contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dichos elementos. Se entiende por combustión cualquier proceso de fisión nuclear que se sostenga por sí mismo.
- Cuando el conductor nunca ha obtenido licencia de conducción o ésta sea falsa o se encuentre suspendida o inhabilitado por decisión de autoridad competente o no cuente con la categoría establecida por la ley para la conducción de esta clase de vehículos.
- Muerte y/o lesiones, pérdidas o daños causados por el vehículo asegurado debido al incumplimiento de las especificaciones técnicas ordenadas por las autoridades competentes de tránsito y/o la falta o vencimiento de la revisión técnico mecánica al momento del siniestro, o ésta sea falsa y/o por acondicionamiento inadecuado del automotor.
- Los accidentes causados por la participación del **ASEGURADO**, su cónyuge, compañero(a) permanente o terceros autorizados, en actos de guerra declarada o no, conmoción civil, revueltas populares, motín, sedición, asonada y demás acciones que constituyan delito.
- Muerte y/o lesiones, pérdidas o daños a terceros como consecuencia de asonada, huelga, motín, conmoción civil, terrorismo o actos mal intencionados de terceros que directa o indirectamente en su origen o extensión sean causados por movimientos subversivos o al margen de la ley.
- Muerte y/o lesiones, pérdidas o daños causados por derrumbes, caída de piedras y rocas, avalanchas, aluvión, daños súbitos de carreteras, viaductos, basculas, túneles o puentes.
- Cuando exista mala fe del asegurado o del beneficiario en la contratación de la póliza o la presentación del reclamo o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro.
- Pérdidas o daños causados a bienes de terceros o al vehículo, así como la muerte y/o lesiones a terceros, cuando se encuentre transitando en zonas de circulación diferentes a las estipuladas en la carátula de la póliza o fuera de la ruta o radio de operación autorizado, igualmente la responsabilidad civil que se genere fuera del territorio Colombiano.
- Muerte y/o lesiones, pérdidas o daños causados por terremoto, temblor, movimiento telúrico, erupción volcánica, inundación y huracán, marejada, crecientes.
- Cuando el conductor o el propietario del vehículo asegurado se declare responsable por los daños causados, sin que medie autoridad competente al respecto, o realice conciliaciones y/o transacciones respecto de la responsabilidad por los daños y la cuantía de los sufridos por el tercero, sin autorización escrita de La Compañía.
- Esta cobertura no cubre ningún daño al vehículo asegurado ocasionado causado por cualquier causa.

### 3.2. Exclusiones particulares para la cobertura de Responsabilidad Civil Contractual

- Las lesiones corporales, muerte o daños causados al **ASEGURADO** y/o al conductor del vehículo asegurado relacionado en la póliza, sus parientes en línea directa o colateral hasta el segundo grado de consanguinidad, o de parentesco civil; la misma exclusión opera con respecto a los socios, directores y representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de sociedad de personas unipersonales o en comandita simple y de los trabajadores a su servicio, excepto cuando estos últimos se transporten en calidad de pasajeros y que hayan pagado el pasaje respectivo.
- Las lesiones corporales o muerte originada directa o indirectamente por fenómenos de la naturaleza, la fuerza mayor, el caso fortuito y el hecho de un tercero.
- Las lesiones corporales o muerte originadas cuando el vehículo asegurado relacionado en la póliza, no se encuentre cubriendo o sirviendo las rutas autorizadas.
- Las lesiones corporales o muerte de los pasajeros cuando el vehículo asegurado relacionado en la póliza, sea conducido sin la autorización del **ASEGURADO**.
- Las lesiones corporales o muerte de los pasajeros cuando el vehículo asegurado relacionado en la póliza, sea usado o aprehendido por cualquier acto de autoridad, o sea objeto de medida cautelar de secuestro o decomiso.
- Las lesiones corporales o muerte de los pasajeros cuando el vehículo asegurado relacionado en la póliza, se emplee para uso distinto al estipulado en esta póliza.
- Las lesiones corporales o muerte de los pasajeros ocurridas en accidente del vehículo asegurado relacionado en la póliza, ocasionado por “sobrecupo” de pasajeros, esto es cuando lleve más del cupo autorizado en la respectiva licencia de tránsito y/o tarjeta de operación.
- Las lesiones corporales o muerte sufridas por culpa exclusiva del pasajero.
- Este seguro no cubre la responsabilidad civil contractual generada por el **ASEGURADO**, tomador y/o conductor autorizado del vehículo del **ASEGURADO** relacionado en la póliza, cuando se pretenda cobrar a **LA ASEGURADORA** a título de subrogación, repetición y demás acciones que se asimilen, por parte de empresas promotoras de salud, administradoras del régimen subsidiado, empresas solidarias de salud, cajas de compensación y asimiladas, administradoras de riesgos laborales, compañías de medicina prepagada y, en general, por cualquiera de las entidades encargadas de la administración y/o prestación de servicios dentro del sistema general de seguridad social, los valores reconocidos por estas, con ocasión de sus propias obligaciones legales y/o contractuales.
- Asistencia jurídica si la responsabilidad que se le pretende endilgar al **ASEGURADO**, proviniese de dolo o de un evento no amparado por esta póliza.

### 3.3. Exclusiones particulares para la cobertura Responsabilidad Civil Extracontractual

#### 3.3.1. Muerte o Lesiones Corporales a:

- Ocupantes del vehículo asegurado (sean o no pasajeros), y éste se encuentre alquilado para transportar personas sin la autorización expresa de **LA COMPAÑÍA**.
- Personas que en el momento del accidente se encuentren reparando o atendiendo el mantenimiento del vehículo o actúen como tripulación y/o ayudantes del conductor en las operaciones del vehículo asegurado, o cuando el vehículo se encuentre bajo custodia de un taller.
- Cónyuge o compañero(a) permanente del asegurado, conductor y sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, de afinidad, o parentesco civil.

- Muerte o lesiones corporales causadas al conductor y/o asegurado o a las personas al servicio del Asegurado.
- Muerte, lesiones corporales o daños a cosas, causados por los pasajeros transportados o terceros que accedan al vehículo cuando el mismo esté o no en movimiento.

### 3.3.2. Daños a Bienes de Terceros:

- Causados a puentes vehiculares, básculas, carreteras, caminos, viaductos y túneles, y a todo lo que pueda existir sobre o bajo los mismos, ocasionados por sobrepeso, o por exceder los límites de altura o ancho permitidos.
- Causados a bienes respecto de los cuales el asegurado, su cónyuge, compañero(a) permanente, sus parientes por consanguinidad, afinidad o parentesco civil hasta el segundo grado y empleados, tengan la propiedad, posesión o tenencia.
- **Daños ocasionados por:** Guerra Civil o Guerra Internacional, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas haya o no declaración de guerra), levantamiento militar, insurrección, rebelión, sedición, revolución, poder militar o usurpado, actividades maliciosas de personas a favor de o en conexión con cualquier organización política, confiscación, requisición hecha u ordenada por cualquier gobierno o autoridad local.
- Daños causados por HMA, AMIT y Terrorismo, salvo que la cobertura se otorgue en las condiciones expresamente pactadas mediante contrato separado.

## 4. VALOR ASEGURADO Y LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El valor asegurado se define de la siguiente forma:

### 4.1. Responsabilidad Civil Contractual

De conformidad con lo establecido en la Ley 769 de 2002, Decreto 1079 de 2015 y demás decretos reglamentarios y aquellos que los modifiquen o sustituyan, la responsabilidad máxima de **LA ASEGURADORA** se limitará al valor establecido en la carátula de la póliza para esta cobertura, por cada uno de los riesgos, sin exceder en ningún caso la capacidad máxima establecida de pasajeros indicada en la tarjeta de operación.

Para efecto de la liquidación y pago de las indemnizaciones, se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

#### SMLMV

Salario Mínimo Legal Mensual Vigente. Se actualiza el 1 de enero de cada año

**4.1.1.** El valor asegurado por cada riesgo amparado corresponde al señalado en la presente póliza, expresado el salarios mínimos mensuales legales vigentes al momento del hecho accidental.

**4.1.1.1.** Si el pasajero es indemnizado por Incapacidad Total y permanente y posteriormente fallece como consecuencia de dichas lesiones, se realizará el pago de la cobertura de muerte descontando el valor previamente pagado por la Incapacidad Permanente.

**4.1.1.2.** Si el pasajero es indemnizado por incapacidad total y permanente, subsiguiente a l pago de una indemnización de incapacidad temporal se descontará sobre ésta cualquier suma pagada bajo el amparo de incapacidad temporal.

**4.1.2.** El valor máximo a indemnizar se expresará en SMLMV discriminado de la siguiente forma:

- Muerte
- Incapacidad Total y Permanente
- Incapacidad Temporal
- Gastos Médicos quirúrgicos y hospitalarios

## **4.2. Responsabilidad Civil Extracontractual**

Corresponde a los valores asegurados contratados y establecidos en el certificado de la póliza, los cuales puede expresarse de la siguiente forma:

**4.2.1.** El valor asegurado por cada riesgo amparado corresponde al señalado en la presente póliza, expresado el salarios mínimos mensuales legales vigentes al momento del hecho accidental.

**4.2.2.** El valor máximo a indemnizar se expresará en SMLMV discriminado de la siguiente forma:

- Daños a bienes de terceros
- Muerte o lesiones a una persona
- Muerte o lesiones a dos o más personas

## **5. PAGO DE LA PRIMA**

La prima debe ser pagada a más tardar dentro del mes siguiente, contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los anexos que se expidan con fundamento en ella.

### **PRIMA**

Es el precio pactado por el seguro contratado.

El no pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos producirá la terminación automática de la póliza y dará derecho a **LA ASEGURADORA** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la celebración del contrato de seguro.

## 6. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

### 6.1. En caso de siniestro

En caso de siniestro el **ASEGURADO** o el conductor está obligado a:

- 6.1.1.** Dar aviso inmediato del accidente a las autoridades competentes.
- 6.1.2.** Dar aviso del siniestro a **LA ASEGURADORA**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente, salvo caso de fuerza mayor justificado.
- 6.1.3.** Entregar a **LA ASEGURADORA** dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de recibido, cualquier reclamación, notificación, carta o documento de carácter judicial o extrajudicial que recibiere en relación con el accidente.
- 6.1.4.** Acudir a las audiencias y demás diligencias a las que sea citado por cualquier autoridad.

Si el **ASEGURADO** incumpliere cualquiera de estas obligaciones, **LA ASEGURADORA** podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

### 6.2. Ante la Acción Civil o Arreglos Extrajudiciales.

- 6.2.1.** Aunque el **ASEGURADO** no sea vinculado en la acción civil, penal y/o administrativa, **LA ASEGURADORA** dará instrucciones para la defensa, interviniendo directamente en la misma.
- 6.2.2.** Si la responsabilidad del siniestro corresponde total o parcialmente al **ASEGURADO** y las reclamaciones formuladas a éste, excediesen o pudiesen exceder del monto o valor asegurado disponible del seguro, **LA ASEGURADORA** no podrá realizar ningún arreglo judicial o extrajudicial, sin la conformidad del **ASEGURADO**.

No obstante, **LA ASEGURADORA** podrá hacer frente al reclamo hasta el límite de la suma asegurada, debiendo dejar constancia que ello no compromete la responsabilidad del **ASEGURADO**, ni reconoce responsabilidad o derechos del tercero.

### 6.3. Otras Obligaciones

- 6.3.1.** El **ASEGURADO** se obliga a comunicar dentro del término estipulado en el artículo 1060 del código de comercio colombiano, por escrito a **LA ASEGURADORA**, cualquier hecho o alteración de importancia del vehículo cubierto por esta póliza, tales como: alteraciones en las características técnicas del vehículo o en el uso de este.

Si **LA ASEGURADORA** no manifiesta dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de recibo de la notificación de las modificaciones, su inconformidad con los cambios en el riesgo asumido, tales modificaciones se considerarán como aceptadas y cubiertas por esta póliza.

**6.3.2.** Dar a conocer a **LA ASEGURADORA** cualquier cambio en el interés asegurable sobre el vehículo.

## 6.4. Garantías

Le corresponde al Tomador y/o **ASEGURADO** a título de garantía, en los términos del artículo 1061 del código de comercio, dentro de la vigencia de la póliza cumplir estrictamente con las siguientes obligaciones:

**6.4.1.** Emplear personal que cumpla con los requisitos legales establecidos para la conducción de los vehículos asegurados.

**6.4.2.** Mantener los vehículos asegurados en óptimas condiciones mecánicas y llevar un registro de todos los trabajos y revisiones tecno mecánicas realizadas a los mismos.

**6.4.3.** Observar todas las instrucciones dadas por los fabricantes en lo concerniente al mantenimiento, destinación, uso y capacidad de los vehículos asegurados.

## 7. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Indemnizamos o reembolsamos los perjuicios que el **ASEGURADO** estuviere obligado a pagar, observando los límites de responsabilidad fijados en el cuadro de declaraciones de esta póliza dentro del mes siguiente contado a partir de la acreditación del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que tienen los beneficiarios del seguro y con el fin de enunciar a título ilustrativo, se pueden tener en cuenta las siguientes pruebas para acreditar la ocurrencia del accidente como el monto de los perjuicios.

- La certificación sobre la ocurrencia del accidente expedida por la autoridad competente.
- Certificaciones de las atenciones profesionales corporales expedidas por la entidad médica debidamente autorizada para funcionar.
- La calificación de la incapacidad permanente efectuada de acuerdo con lo establecido en la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.
- Las facturas originales debidamente canceladas por concepto del pago de los servicios funerarios, los cuales deben cumplir con los requisitos mínimos exigidos por la DIAN.
- Los certificados laborales sobre ingreso por rentas de trabajo y comprobantes de pago de los salarios.
- Certificación de la entidad promotora de salud (E.P.S) o de la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L) sobre los días de incapacidad temporal laboral.
- La muerte del pasajero y o tercero, según el caso, y la calidad de beneficiarios se probarán los registros civiles y/o pruebas supletorias del estado civil previstas en la Ley.
- Informe de tránsito levantado por la autoridad correspondiente o cualquier medio probatorio establecido por la ley para estos casos.

- Reconocimiento de Medicina Legal que defina las incapacidad y secuelas de las víctimas.

## 8. CÁLCULO DE VALORES EXPRESADOS EN SALARIOS MÍNIMOS

Para efectos del cálculo de los valores de las coberturas, deducibles, límites de cobertura y todos aquellos ítems que se encuentren tanto en las condiciones generales como en la carátula de la póliza, expresados en salarios mínimos legales vigentes, se tomará el valor de los mismos a la fecha de la ocurrencia del siniestro.

## 9. DEDUCIBLE

El deducible determinado para cada amparo en la carátula de la póliza es el monto o porcentaje del daño indemnizable que invariablemente se deduce de este, y que corre a cargo del **ASEGURADO**, y que por tanto **LA ASEGURADORA** no está obligada a pagar dentro de la indemnización.

## 10. LÍMITE TERRITORIAL

Cubrimos los eventos ocurridos dentro del territorio nacional de la República de Colombia.

## 11. VIGENCIA Y REVOCACIÓN DEL SEGURO

El contrato tendrá vigencia hasta de un año y solamente podrá ser terminado o revocado total o parcialmente, exceptuando los casos previstos en la ley, por decisión entre las partes contratantes, observando las siguientes estipulaciones contenidas en el artículo 1071 del código de comercio colombiano:

- a. Si es a petición del tomador, deberá hacerse por escrito enviado a **LA ASEGURADORA** sin necesidad de ninguna antelación. En este caso, **LA ASEGURADORA** devolverá al asegurado la parte de prima no devengada, calculada de acuerdo con la tarifa a corto plazo.
- b. Si la revocación es por iniciativa de **LA ASEGURADORA**, se hará por escrito enviado con treinta (30) días hábiles de antelación contados desde la fecha del envío al asegurado. En este caso **LA ASEGURADORA** se tendrá derecho a la prima proporcional a prorrata por el tiempo corrido del seguro.

### LÍMITES DE COBERTURA

Es la cantidad máxima que pagará en caso de presentarse un siniestro.

### PRIMA NO DEVENGADA

Corresponde al periodo de seguro no transcurrido y el asegurado tiene derecho a recuperar cuando por algún motivo cancela su seguro antes de tiempo.

### PRIMA CORTO PLAZO

Es el equivalente a la prima a prorrata de la vigencia corrida, más un recargo del diez por ciento (10%) sobre la diferencia entre dicha prima a prorrata y la anual.

Artículo 1076 del código de comercio.

## 12. RENOVACIÓN

La póliza se podrá renovar anualmente, según la manifestación expresa de la voluntad de las partes.

## 13. COEXISTENCIA DE SEGUROS

Si en el momento de un siniestro existiera otro u otros seguros amparando la Responsabilidad Civil Contractual y/o Extracontractual del **ASEGURADO**, **LA ASEGURADORA** soportará la indemnización debida en proporción a la cuantía cubierta en los respectivos seguros, excepto cuando se omita maliciosamente la información previa a **LA ASEGURADORA** sobre la coexistencia de seguros amparando los mismos intereses, en cuyo caso se perderá el derecho a la indemnización.

Artículo 1076 del código de comercio.

## 14. SUBROGACIÓN DE DERECHOS

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1096 del Código de Comercio Colombiano, **LA ASEGURADORA** se subrogará hasta el límite del pago que efectuó, en todos los derechos y acciones que tenga el **ASEGURADO** contra terceros responsables del siniestro.

## 15. PRESCRIPCIÓN

Toda acción de indemnización prescribe en los plazos y en las formas que disponen los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio Colombiano.

## 16. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

Este contrato termina por las siguientes causas:

1. En forma automática, por el no pago de la prima.
2. Por la revocación del contrato, de conformidad con lo dispuesto en esta póliza.
3. Por el vencimiento de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva en forma expresa.
4. Por la enajenación del vehículo, la cual producirá automáticamente la extinción de la cobertura para el citado vehículo, salvo que subsista algún interés asegurable para el **ASEGURADO**, caso en el cual el contrato continuará vigente en la medida necesaria para proteger tal interés, siempre y cuando se informe de esta circunstancia al asegurador, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de la transferencia.
5. Por retiro de él o los vehículos descritos en la póliza.

## 17. AUTORIZACIÓN, CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

El Tomador y/o **ASEGURADO** de la presente póliza, concede la siguiente autorización voluntaria e irrevocable a **LA COMPAÑÍA**, para que con fines estadísticos, de información entre las compañías aseguradoras, realice consulta o transferencia de datos con cualquier autoridad que lo requiera, en Colombia o en el exterior, investigue, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo de cualquier otra entidad la información que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad haya celebrado o llegue a celebrar con **LA COMPAÑÍA** en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declaró conocer y aceptar en todas sus partes.

## 18. NOTIFICACIÓN

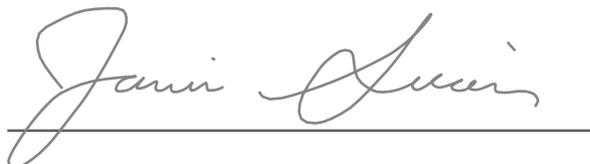
Las notificaciones que deban hacerse las partes en desarrollo del presente contrato serán por escrito, salvo el aviso de siniestro que puede ser verbal. Será prueba suficiente la constancia de su envío por correo dirigido a la última dirección conocida de la otra parte.

También será prueba la constancia de recibido con la firma del destinatario, o la impresión del número de su fax en la copia del mensaje enviado por el remitente, o por cualquier otro medio tecnológico idóneo conocido o por conocerse.

Todas las notificaciones enviadas a **LA ASEGURADORA** se recibirán para su estudio y en ningún caso se entenderán como aceptadas ni comprometen a **LA ASEGURADORA**, salvo que se expida de manera formal el certificado correspondiente de modificación de póliza.

## 19. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D. C., Colombia.



**SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.**  
Firma representante Legal



# INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C- 00000004

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO **Fiscalía local 23 En Tuño**

2. GRAVEDAD  
 CON MUERTOS  CON HERIDOS  SOLO DAÑOS

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS  
**4503** Via Hoxoxi - Jutulito Km 7+500  
 CODIGO DE RUTA VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

4. FECHA Y HORA  
**02 04 2022 06 05**  
 FECHA Y HORA DE OCURRENCIA  
**02 04 2022 09 30**  
 FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE  
 CHOQUE  CAÍDA OCUPANTE  4  
 ATROPELLO  INCENDIO  5  
 VOLCAMIENTO  OTRO

5.1. CHOQUE CON  
 VEHICULO  MURO  1 SEMÁFORO  5 TARIMA, CASETA  9  
 TREN  2 POSTE  2 INMUEBLE  6 VEHICULO ESTACIONADO  10  
 SEMOVIENTE  3 ÁRBOL  3 HIDRANTE  7 OTRO   
 OBJETO FIJO  4 BARRANDA  4 VALLA, SEÑAL  8  11

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA: RURAL  NACIONAL  DEPARTAMENTAL  MUNICIPAL  URBANA

6.2. SECTOR: RESIDENCIAL  INDUSTRIAL  TURÍSTICA  PRIVADA  COMERCIAL  MILITAR  HOSPITALARIA

6.3. ZONA: ESCOLAR  DEPORTIVA

6.4. DISEÑO: GLORIETA  PASO A NIVEL  PASO ELEVADO  PUENTE  INTERSECCIÓN  PONTÓN  PASO INFERIOR  TRAMO DE VÍA  LOTE O PREDIO  CICLO RUTA  PEATONAL  TÚNEL

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO  VIENTO  LLUVIA  NORMAL  NIEBLA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMÉTRICAS: A. RECTA  CURVA  B. PLANO  PENDIENTE  C. BAHÍA DE EST. CON ANDÉN  CON BERMA

7.2. UTILIZACIÓN: UN SENTIDO  DOBLE SENTIDO  REVERSIBLE  CONTRAFLUJO  CICLOVÍA

7.3. CALZADAS: UNA  DOS  TRES O MÁS  VARIABLE

7.4. CARRILES: UN  DOS  TRES O MÁS  VARIABLE

7.5. SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO  AFIRMADO  ADQUIN  EMPEDRADO  CONCRETO  TIERRA  OTRO

7.6. ESTADO: BUENO  CON HUECOS  DERRUMBES  EN REPARACIÓN  HUNDIMIENTO  INUNDADA  PARCHADA  RIZADA  FISURADA

7.7. CONDICIONES: ACEITE  HÚMEDA  LODO  ALCANTARILLA DESTAPADA

7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: A. CON BUENA MALA  B. SIN

7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO: A. AGENTE DE TRÁNSITO  B. SEMÁFORO OPERANDO  INTERMITENTE  CON DAÑOS  APAGADO  OCULTO  C. SEÑALES VERTICALES: PARE  CEDA EL PASO  NO GIRE  SENTIDO VIAL  NO ADELANTAR  VELOCIDAD MÁXIMA  OTRA  NINGUNA

D. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL  LINEA DE PARE  LINEA CENTRAL AMARILLA CONTINUA  SEGMENTADA  LINEA DE CARRIL BLANCA CONTINUA  SEGMENTADA  LINEA DE BORDE BLANCA  LINEA DE BORDE AMARILLA  LINEA ANTIBLOQUEO  FLECHAS  LEYENDAS  SIMBOLOS  OTRA  E. REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONORAS  RESALTO  MÓVIL  FLO  SONORIZADOR  ESTOPEROL  OTRO

F. DELINEADOR DE PISO: TACHA  ESTOPEPROLES  TACHONES  BOYAS  BORDILLOS  TUBULAR  BARRERAS PLÁSTICAS  HITOS TUBULARES  CONOS  OTRO

7.10. VISIBILIDAD: A. NORMAL  B. DISMINUIDA POR: CASETAS  CONSTRUCCIÓN  VALLAS  ARBOL/VEGETACIÓN  VEHICULO ESTACIONADO  ENCANDILAMIENTO  POSTE  OTROS

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR: Sunchat Lozano Rustball Arturo CC 1122783838 Colombiano 23/10/91 M F Muerto  Herido

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Barrio Campo Hoxoxi 3186252488

PORTA LICENCIA:  NO LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. 1122783838 C3 -- 29/11/19 76001000

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Jose Maria Hernandez Traumas

8.2 VEHICULO: TRL-850 -- -- COLOMBIANO  EXTRANJERO  Chevrolet L4 150 2019 Camrada -- -- 99 10016829216

EMPRESA: Cooperativa de Transportaciones del Municipio MATRICULADO EN: Ballo INMOVILIZADO EN: A DISPOSICIÓN DE: REV. TEC. MEC.  NO No. 1581341911 CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 27

PORTA SOAT:  NO PÓLIZA No. 3123685400 ASEGURADORA: VENCIMIENTO: 15/02/23

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  SI  NO VENCIMIENTO: PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL  SI  NO VENCIMIENTO:

PROPIETARIO: MISMO CONDUCTOR  Sunchat Lozano Jorge Olivero CC 15571913

8.3. CLASE VEHICULO: AUTOMÓVIL  M. AGRICOLA  BUS  M. INDUSTRIAL  BUSETA  BICICLETA  CAMIÓN  MOTOCARRO  CAMIONETA  MOTOCICLO  CAMPERO  TRACCION ANIMAL  MICROBUS  MOTOCICLO  TRACTOCAMION  CUATRIMOTO  VOLQUETA  REMOLQUE  MOTOCICLETA  SEMI-REMOLQUE

8.4. CLASE SERVIDO: PASAJEROS: COLECTIVO  INDIVIDUAL  MASIVO  ESPECIAL TURISMO  ESPECIAL ESCOLAR  ESPECIAL ASALARIADO  ESPECIAL OCASIONAL  8.5. MODALIDAD DE TRANS.: MIXTO  CARGA  EXTRADIMENSIONADA  EXTRAPESADA  MERCANCÍA PELIGROSA

8.6. RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL  MUNICIPAL

8.7. FALLAS EN: FRENSOS  DIRECCIÓN  LUCES  BOCINA  LLANTAS  SUSPENSIÓN  OTRA

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO: Daños en toda la carrocería

8.9 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL  LATERAL  POSTERIOR  Otro

ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE







00000004

ANEXO No. 2 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL REGISTRO DE ACCIDENTES FORMULARIO



La movilidad es de todos Multitransporte

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

APELLIDOS Y NOMBRES: **Hoyos Da Ruiz Calmira** No.  DOC: **CC** IDENTIFICACION No. **40 620 112** NACIONALIDAD: **Colombiana** FECHA DE NACIMIENTO: **02/07/50** SEXO: **M**  **X**

DIRECCION DE DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: \_\_\_\_\_ SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: \_\_\_\_\_

SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO  AUTORIZO: SI  NO  EMBRIAGUEZ: POS  NEG  GRADO: \_\_\_\_\_ S PSICOACTIVAS: SI  NO

CINTURON: SI  NO  CASCO: SI  NO  CHALECO: SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA

CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE

GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

APELLIDOS Y NOMBRES: **Barruecas Pabon Anyia Paola** No.  DOC: **CC** IDENTIFICACION No. **1151959237** NACIONALIDAD: **Colombiana** FECHA DE NACIMIENTO: **02/01/96** SEXO: **M**  **X**

DIRECCION DE DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: \_\_\_\_\_ SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: \_\_\_\_\_

SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO  AUTORIZO: SI  NO  EMBRIAGUEZ: POS  NEG  GRADO: \_\_\_\_\_ S PSICOACTIVAS: SI  NO

CINTURON: SI  NO  CASCO: SI  NO  CHALECO: SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA

CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE

GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

APELLIDOS Y NOMBRES: **Sabara Gonzalez Josaph** No.  DOC: **IT** IDENTIFICACION No. **1110057833** NACIONALIDAD: **Colombiana** FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: **F**  **X**

DIRECCION DE DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: \_\_\_\_\_ SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma**

SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO  AUTORIZO: SI  NO  EMBRIAGUEZ: POS  NEG  GRADO: \_\_\_\_\_ S PSICOACTIVAS: SI  NO

CINTURON: SI  NO  CASCO: SI  NO  CHALECO: SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA

CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE

GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

APELLIDOS Y NOMBRES: **Panlanta Joja Hernando** No.  DOC: **CC** IDENTIFICACION No. **98377777** NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

DIRECCION DE DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: \_\_\_\_\_ SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma**

SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO  AUTORIZO: SI  NO  EMBRIAGUEZ: POS  NEG  GRADO: \_\_\_\_\_ S PSICOACTIVAS: SI  NO

CINTURON: SI  NO  CASCO: SI  NO  CHALECO: SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA

CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE

GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_ No.  DOC: \_\_\_\_\_ IDENTIFICACION No. \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

DIRECCION DE DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: \_\_\_\_\_ SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: \_\_\_\_\_

SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO  AUTORIZO: SI  NO  EMBRIAGUEZ: POS  NEG  GRADO: \_\_\_\_\_ S PSICOACTIVAS: SI  NO

CINTURON: SI  NO  CASCO: SI  NO  CHALECO: SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA

CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE

GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_ No.  DOC: \_\_\_\_\_ IDENTIFICACION No. \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

DIRECCION DE DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: \_\_\_\_\_ SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: \_\_\_\_\_

SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO  AUTORIZO: SI  NO  EMBRIAGUEZ: POS  NEG  GRADO: \_\_\_\_\_ S PSICOACTIVAS: SI  NO

CINTURON: SI  NO  CASCO: SI  NO  CHALECO: SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA

CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE

GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

13. OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA

16. CORRESPONDIÓ NUMERO UNICO DE INVESTIGACIÓN

86001619924720228001A

Dto. \_\_\_\_\_ Mupio. \_\_\_\_\_ Ent. \_\_\_\_\_ U. receptora \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Consecutivo \_\_\_\_\_

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -





00000004

ANEXO No. 2  
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES  
FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES (FORMULARIO)



La movilidad es de todos  
Mintransporte

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Alfamez Gutierrez Norcinda** DOC: **CC** IDENTIFICACION No: **57 417 075** NACIONALIDAD: **CC** FECHA DE NACIMIENTO: **11/21/81** SEXO: **M**

DIRECCION DE DOMICILIO: **Sun Antonio de Pitalito** CIUDAD: **Pitalito** TELEFONO: **374 417 075**

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **Sun Antonio de Pitalito** SE PRACTICO EXAMEN: **SI**  **NO**

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma en diferentes partes del cuerpo**

SE PRACTICO EXAMEN: AUTORIZO  EMBRIAGUEZ  POS  NEG  GRADO  S. PSICOACTIVAS

CINTURON:  CASCO:  CHALECO:

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Pasadino Mauricio** DOC: **CC** IDENTIFICACION No: **98 377 477** NACIONALIDAD: **CC** FECHA DE NACIMIENTO: **11/21/81** SEXO: **M**

DIRECCION DE DOMICILIO: **Sun Antonio de Pitalito** CIUDAD: **Pitalito** TELEFONO: **374 377 477**

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **Sun Antonio de Pitalito** SE PRACTICO EXAMEN: **SI**  **NO**

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma en diferentes partes del cuerpo**

SE PRACTICO EXAMEN: AUTORIZO  EMBRIAGUEZ  POS  NEG  GRADO  S. PSICOACTIVAS

CINTURON:  CASCO:  CHALECO:

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Lopez Juan Felipe** DOC: **TI** IDENTIFICACION No: **1106519640** NACIONALIDAD: **CO** FECHA DE NACIMIENTO: **11/21/81** SEXO: **M**

DIRECCION DE DOMICILIO: **Josa Maria Hernandez** CIUDAD: **Columba** TELEFONO: **1106519640**

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **Josa Maria Hernandez** SE PRACTICO EXAMEN: **SI**  **NO**

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma en diferentes partes del cuerpo**

SE PRACTICO EXAMEN: AUTORIZO  EMBRIAGUEZ  POS  NEG  GRADO  S. PSICOACTIVAS

CINTURON:  CASCO:  CHALECO:

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Huñoz Huñoz Miraya** DOC: **CC** IDENTIFICACION No: **26 549 221** NACIONALIDAD: **CO** FECHA DE NACIMIENTO: **11/21/81** SEXO: **M**

DIRECCION DE DOMICILIO: **Josa Maria Hernandez** CIUDAD: **Columba** TELEFONO: **26 549 221**

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **Josa Maria Hernandez** SE PRACTICO EXAMEN: **SI**  **NO**

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma en diferentes partes del cuerpo**

SE PRACTICO EXAMEN: AUTORIZO  EMBRIAGUEZ  POS  NEG  GRADO  S. PSICOACTIVAS

CINTURON:  CASCO:  CHALECO:

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Bustidos Garrero Alicia** DOC: **CC** IDENTIFICACION No: **27 313 883** NACIONALIDAD: **CO** FECHA DE NACIMIENTO: **12/29/52** SEXO: **M**

DIRECCION DE DOMICILIO: **Bustidos Garrero Alicia** CIUDAD: **Columba** TELEFONO: **27 313 883**

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **Bustidos Garrero Alicia** SE PRACTICO EXAMEN: **SI**  **NO**

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma en diferentes partes del cuerpo**

SE PRACTICO EXAMEN: AUTORIZO  EMBRIAGUEZ  POS  NEG  GRADO  S. PSICOACTIVAS

CINTURON:  CASCO:  CHALECO:

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Hurtado Garrero Juan Carlos** DOC: **CC** IDENTIFICACION No: **10 720 453** NACIONALIDAD: **CO** FECHA DE NACIMIENTO: **2/20/64** SEXO: **M**

DIRECCION DE DOMICILIO: **Hurtado Garrero Juan Carlos** CIUDAD: **Columba** TELEFONO: **10 720 453**

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **Hurtado Garrero Juan Carlos** SE PRACTICO EXAMEN: **SI**  **NO**

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma en diferentes partes del cuerpo**

SE PRACTICO EXAMEN: AUTORIZO  EMBRIAGUEZ  POS  NEG  GRADO  S. PSICOACTIVAS

CINTURON:  CASCO:  CHALECO:

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No	PLACA	ENTIDAD	FIRMA

16. CORRESPONDIO NÚMERO UNICO DE INVESTIGACIÓN **860016199247202280017**

Oto Murpio Ent. U receptora Año Consecutiva

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -





00000004

ANEXO No. 2  
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES  
FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES FORMULARIO



La movilidad es de todos  
Mintransporte

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. <input type="checkbox"/>	DEL VEHICULO No. <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES <b>Carabali Harold Enrique</b>		DOC <b>CC</b>	IDENTIFICACION No. <b>1199162031</b>		<b>Colombia</b>	DIA	MES	ANO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO		CINTURON		9.1. DETALLES DE LA VICTIMA	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION <b>Josa Maria Hernandez</b>		SE PRACTICO EXAMEN		SI	NO	CASCO		CONDICION	
DESCRIPCION DE LESIONES <b>Amputacion miembro superior izquierdo</b>		AUTORIZO	EMBRIGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS	SI		PEATON <input type="checkbox"/>	
		SI	NO	POS	NEG	SI		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>	
						SI		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
						SI		GRAVEDAD	
						SI		MUERTO <input type="checkbox"/>	
						SI		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. <input type="checkbox"/>	DEL VEHICULO No. <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES <b>Morano Garcia Ricardo Andres</b>		DOC <b>CC</b>	IDENTIFICACION No. <b>1119733439</b>		<b>Colombia</b>	DIA	MES	ANO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO		CINTURON		9.1. DETALLES DE LA VICTIMA	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION <b>Josa Maria Hernandez</b>		SE PRACTICO EXAMEN		SI	NO	CASCO		CONDICION	
DESCRIPCION DE LESIONES <b>Trauma en diferentes partes del cuerpo</b>		AUTORIZO	EMBRIGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS	SI		PEATON <input type="checkbox"/>	
		SI	NO	POS	NEG	SI		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>	
						SI		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
						SI		GRAVEDAD	
						SI		MUERTO <input type="checkbox"/>	
						SI		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. <input type="checkbox"/>	DEL VEHICULO No. <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES <b>Caicedo Manasas Santiago</b>		DOC <b>CC</b>	IDENTIFICACION No. <b>1123200662</b>		<b>Colombia</b>	DIA	MES	ANO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO		CINTURON		9.1. DETALLES DE LA VICTIMA	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION <b>Josa Maria Hernandez</b>		SE PRACTICO EXAMEN		SI	NO	CASCO		CONDICION	
DESCRIPCION DE LESIONES <b>Trauma en diferentes partes del cuerpo</b>		AUTORIZO	EMBRIGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS	SI		PEATON <input type="checkbox"/>	
		SI	NO	POS	NEG	SI		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>	
						SI		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
						SI		GRAVEDAD	
						SI		MUERTO <input type="checkbox"/>	
						SI		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. <input type="checkbox"/>	DEL VEHICULO No. <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES <b>Vicua Claudia Patricia</b>		DOC <b>CC</b>	IDENTIFICACION No. <b>1129866823</b>		<b>Colombia</b>	DIA	MES	ANO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO		CINTURON		9.1. DETALLES DE LA VICTIMA	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION <b>Josa Maria Hernandez</b>		SE PRACTICO EXAMEN		SI	NO	CASCO		CONDICION	
DESCRIPCION DE LESIONES <b>Trauma en diferentes partes del cuerpo</b>		AUTORIZO	EMBRIGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS	SI		PEATON <input type="checkbox"/>	
		SI	NO	POS	NEG	SI		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>	
						SI		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
						SI		GRAVEDAD	
						SI		MUERTO <input type="checkbox"/>	
						SI		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. <input type="checkbox"/>	DEL VEHICULO No. <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES <b>Bonilla Mariana</b>		DOC <b>CC</b>	IDENTIFICACION No. <b>318977361</b>		<b>Colombia</b>	DIA	MES	ANO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO		CINTURON		9.1. DETALLES DE LA VICTIMA	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION <b>Josa Maria Hernandez</b>		SE PRACTICO EXAMEN		SI	NO	CASCO		CONDICION	
DESCRIPCION DE LESIONES <b>Trauma en diferentes partes del cuerpo</b>		AUTORIZO	EMBRIGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS	SI		PEATON <input type="checkbox"/>	
		SI	NO	POS	NEG	SI		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>	
						SI		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
						SI		GRAVEDAD	
						SI		MUERTO <input type="checkbox"/>	
						SI		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. <input type="checkbox"/>	DEL VEHICULO No. <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES <b>Bonilla Pablo Andres</b>		DOC <b>CC</b>	IDENTIFICACION No. <b>67027569</b>		<b>Colombia</b>	DIA	MES	ANO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO		CINTURON		9.1. DETALLES DE LA VICTIMA	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION <b>Josa Maria Hernandez</b>		SE PRACTICO EXAMEN		SI	NO	CASCO		CONDICION	
DESCRIPCION DE LESIONES <b>Trauma en diferentes partes del cuerpo</b>		AUTORIZO	EMBRIGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS	SI		PEATON <input type="checkbox"/>	
		SI	NO	POS	NEG	SI		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>	
						SI		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
						SI		GRAVEDAD	
						SI		MUERTO <input type="checkbox"/>	
						SI		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
-------	---------------------	-----	--------------------	-------	---------	-------

18. CORRESPONDIO

NÚMERO UNICO DE INVESTIGACION	Día	Mes	Ent.	U receptora	Año	Consecutivo
800016199247202280017						

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -

VIGILADO SUPERTRANSPORTE



00000004

ANEXO No. 2  
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES



La movilidad es de todos  
Mintransporte

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES FORMULARIO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [ ] DEL VEHICULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES: **Carubañá Charria Juan David** DDC: **CC** IDENTIFICACION No: **1009 198 482** NACIONALIDAD: [ ] FECHA DE NACIMIENTO: [ ] SEXO:  M  F

DIRECCION DE DOMICILIO: [ ] CIUDAD: [ ] TELEFONO: [ ] CINTURON:  SI  NO

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **San Antonio de Pitalito** SE PRACTICO EXAMEN:  SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma en diferentes partes del cuerpo** AUTORIZO:  SI  NO EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO: [ ] S PSICOACTIVAS:  SI  NO

CASCO:  SI  NO CHALECO:  SI  NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [ ] DEL VEHICULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES: **Garrón Norvick Aquino** DDC: **CC** IDENTIFICACION No: **5 286 618** NACIONALIDAD: [ ] FECHA DE NACIMIENTO: [ ] SEXO:  M  F

DIRECCION DE DOMICILIO: [ ] CIUDAD: [ ] TELEFONO: [ ] CINTURON:  SI  NO

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **San Antonio de Pitalito** SE PRACTICO EXAMEN:  SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma en diferentes partes del cuerpo** AUTORIZO:  SI  NO EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO: [ ] S PSICOACTIVAS:  SI  NO

CASCO:  SI  NO CHALECO:  SI  NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [ ] DEL VEHICULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES: **Rosario Sanchez Diomadas** DDC: **CC** IDENTIFICACION No: **194 720** NACIONALIDAD: [ ] FECHA DE NACIMIENTO: [ ] SEXO:  M  F

DIRECCION DE DOMICILIO: [ ] CIUDAD: [ ] TELEFONO: [ ] CINTURON:  SI  NO

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **San Antonio de Pitalito** SE PRACTICO EXAMEN:  SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma en diferentes partes del cuerpo** AUTORIZO:  SI  NO EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO: [ ] S PSICOACTIVAS:  SI  NO

CASCO:  SI  NO CHALECO:  SI  NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [ ] DEL VEHICULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES: **Rosario Garcia Sonia** DDC: **CC** IDENTIFICACION No: **52 752 486** NACIONALIDAD: [ ] FECHA DE NACIMIENTO: [ ] SEXO:  M  F

DIRECCION DE DOMICILIO: [ ] CIUDAD: [ ] TELEFONO: [ ] CINTURON:  SI  NO

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **San Antonio de Pitalito** SE PRACTICO EXAMEN:  SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma en diferentes partes del cuerpo** AUTORIZO:  SI  NO EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO: [ ] S PSICOACTIVAS:  SI  NO

CASCO:  SI  NO CHALECO:  SI  NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [ ] DEL VEHICULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES: **Mullizo Parra Tomá** DDC: **CC** IDENTIFICACION No: **76 312 201** NACIONALIDAD: [ ] FECHA DE NACIMIENTO: [ ] SEXO:  M  F

DIRECCION DE DOMICILIO: [ ] CIUDAD: [ ] TELEFONO: [ ] CINTURON:  SI  NO

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **San Antonio de Pitalito** SE PRACTICO EXAMEN:  SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma en diferentes partes del cuerpo** AUTORIZO:  SI  NO EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO: [ ] S PSICOACTIVAS:  SI  NO

CASCO:  SI  NO CHALECO:  SI  NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [ ] DEL VEHICULO No. [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES: **Dolara Muñoz Farnay roa** DDC: **CC** IDENTIFICACION No: **10 245 032** NACIONALIDAD: [ ] FECHA DE NACIMIENTO: [ ] SEXO:  M  F

DIRECCION DE DOMICILIO: [ ] CIUDAD: [ ] TELEFONO: [ ] CINTURON:  SI  NO

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **San Antonio de Pitalito** SE PRACTICO EXAMEN:  SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma en diferentes partes del cuerpo** AUTORIZO:  SI  NO EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO: [ ] S PSICOACTIVAS:  SI  NO

CASCO:  SI  NO CHALECO:  SI  NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DDC	IDENTIFICACION No	PLACA	ENTIDAD	FIRMA

16. CORRESPONDIO NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN **860016199247202280017**

Dpto	Municipio	Ent	U receptora	Año	Consecutivo

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -





00000004

ANEXO No. 2  
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES  
FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES FORMULARIO



La movilidad es de todos  
Mitransporte

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Arango Nubia** DOC: **CC 64050113** NACIONALIDAD:  IDENTIFICACION No.  FECHA DE NACIMIENTO:  SEXO:  M  F

DIRECCION DE DOMICILIO: **Jose Maria Hernandez** CIUDAD: **Truama En diferentes partes del cuerpo** TELEFONO:

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **San Antonio de Pitainito** SE PRACTICO EXAMEN:  SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Truama En diferentes partes del cuerpo**

AUTORIZO:  SI  NO  EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S PSICOACTIVAS:  SI  NO

CINTURON:  SI  NO  CASCO:  SI  NO  CHALECO:  SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Ruiz Hoyos Simaon** DOC: **CC 17705486** NACIONALIDAD:  IDENTIFICACION No.  FECHA DE NACIMIENTO:  SEXO:  M  F

DIRECCION DE DOMICILIO: **San Antonio de Pitainito** CIUDAD: **Truama En diferentes partes del cuerpo** TELEFONO:

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **San Antonio de Pitainito** SE PRACTICO EXAMEN:  SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Truama En diferentes partes del cuerpo**

AUTORIZO:  SI  NO  EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S PSICOACTIVAS:  SI  NO

CINTURON:  SI  NO  CASCO:  SI  NO  CHALECO:  SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Mallizo Pariz Josa** DOC: **CC 1548885** NACIONALIDAD:  IDENTIFICACION No.  FECHA DE NACIMIENTO:  SEXO:  M  F

DIRECCION DE DOMICILIO: **San Antonio de Pitainito** CIUDAD: **Truama En diferentes partes del cuerpo** TELEFONO:

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **San Antonio de Pitainito** SE PRACTICO EXAMEN:  SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Truama En diferentes partes del cuerpo**

AUTORIZO:  SI  NO  EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S PSICOACTIVAS:  SI  NO

CINTURON:  SI  NO  CASCO:  SI  NO  CHALECO:  SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Montoya Tavo cristian David** DOC: **CC 1007012339** NACIONALIDAD:  IDENTIFICACION No.  FECHA DE NACIMIENTO:  SEXO:  M  F

DIRECCION DE DOMICILIO: **San Antonio de Pitainito** CIUDAD: **Truama En diferentes partes del cuerpo** TELEFONO:

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **San Antonio de Pitainito** SE PRACTICO EXAMEN:  SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Truama En diferentes partes del cuerpo**

AUTORIZO:  SI  NO  EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S PSICOACTIVAS:  SI  NO

CINTURON:  SI  NO  CASCO:  SI  NO  CHALECO:  SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Reimora Daniels KETH EREBAN** DOC: **CC 1130199077** NACIONALIDAD:  IDENTIFICACION No.  FECHA DE NACIMIENTO:  SEXO:  M  F

DIRECCION DE DOMICILIO: **San Antonio de Pitainito** CIUDAD: **Truama En diferentes partes del cuerpo** TELEFONO:

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **San Antonio de Pitainito** SE PRACTICO EXAMEN:  SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Truama En diferentes partes del cuerpo**

AUTORIZO:  SI  NO  EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S PSICOACTIVAS:  SI  NO

CINTURON:  SI  NO  CASCO:  SI  NO  CHALECO:  SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Herrera Sanchez IUSA FERNANDA** DOC: **CC 1002499036** NACIONALIDAD:  IDENTIFICACION No.  FECHA DE NACIMIENTO:  SEXO:  M  F

DIRECCION DE DOMICILIO: **San Antonio de Pitainito** CIUDAD: **Truama En diferentes partes del cuerpo** TELEFONO:

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **San Antonio de Pitainito** SE PRACTICO EXAMEN:  SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Truama En diferentes partes del cuerpo**

AUTORIZO:  SI  NO  EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S PSICOACTIVAS:  SI  NO

CINTURON:  SI  NO  CASCO:  SI  NO  CHALECO:  SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCIÓ EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA

16. CORRESPONDIÓ NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

860016199297202280017
-----------------------

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -





SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 9004230005998391**

Generado el 11 de enero de 2023 a las 15:48:19

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

**EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

**CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.**

**NIT: 860002180-7**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Anónima. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 3435 del 02 de agosto de 1948 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 3864 del 04 de agosto de 1992 de la Notaría 31 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acuerdo de fusión autorizado por Resolución 3068 del 31 de julio de 1992, mediante el cual SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. absorbe a la ASEGURADORA DEL VALLE S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 2583 del 29 de noviembre de 2001 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acuerdo de fusión autorizado por Resolución 1324 del 20 de noviembre de 2001, mediante el cual SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. absorbe a la ASEGURADORA EL LIBERTADOR S.A. antes INMOBILIARIA DE SEGUROS, quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 761 del 12 de abril de 2004 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). la sociedad tendrá su domicilio principal en Bogotá D.C.

Resolución S.F.C. No 2169 del 12 de diciembre de 2007 La Superintendencia Financiera de Colombia aprueba la escisión de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A. y Capitalizadora Bolívar S.A., se crearán tres nuevas sociedades beneficiarias a saber: INVERSIONES BOLIVAR S.A., (beneficiaria de Seguros Bolívar S.A.), INVERCOMERCIALES S.A., (beneficiaria de Seguros Comerciales Bolívar S.A.), y INVERCAPI S.A. (beneficiaria de Capitalizadora Bolívar S.A.) protocolizada mediante Escritura Pública 3259 del 19 de diciembre de 2007 Notaria Septima de Bogotá D.C.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 846 del 07 de septiembre de 1948

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** Presidente y suplentes, La sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, por uno de cuatro (4) suplentes quienes ejercerán la Representación Legal de la Sociedad. No obstante lo anterior, la Junta Directiva podrá designar Representantes Legales para adelantar funciones judiciales, es decir para actuar ante las Autoridades Jurisdiccionales. Serán elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente, lo que se entenderá surtido, si la Junta Directiva no manifiesta lo contrario. Así mismo, podrán ser revocados en cualquier tiempo, si la Junta Directiva así lo determina. Representación legal. La representación legal de la Sociedad, su dirección y administración, estará a cargo del Presidente de la Compañía o de sus suplentes cuando hagan sus veces, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo anterior y dentro de las normas de los estatutos y de las que adopte la Asamblea General y la Junta Directiva. No



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9004230005998391

Generado el 11 de enero de 2023 a las 15:48:19

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

podrán desempeñarse como administradores o directivos quienes tengan la calidad de socios o administradores de Sociedades intermediarias de seguros o quienes sean administradores de otra entidad aseguradora que explote los mismos ramos de negocios, así como cualquier otra persona frente a quien se presente inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Ley. Funciones del Presidente de la Sociedad. Corresponde al Presidente de la Sociedad: a) Representar a la Sociedad como persona jurídica; b) Ejecutar y hacer ejecutar todas las operaciones comprendidas dentro del objeto social, sujetándose a los estatutos, a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y a las normas aplicables a la Sociedad; c) Constituir mandatarios y apoderados que obren a sus órdenes y representen a la Sociedad. Adicionalmente, podrá delimitar las funciones de los Representantes Legales de las Sucursales en virtud de los Representantes Legales para adelantar funciones judiciales; d) Celebrar o ejecutar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social de acuerdo con sus atribuciones legales, estatutarias y las que le confieran la Asamblea General y la Junta Directiva; e) Presentar a la Junta Directiva y con más de quince (15) días hábiles por lo menos de anticipación a la próxima reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas, el balance, las cuentas, el inventario y la liquidación de los negocios, con un proyecto de distribución de utilidades y un informe sobre la marcha de la Compañía; f) Nombrar o remover todos los empleados y funcionarios de la Compañía cuyo nombramiento no corresponda a la Junta Directiva o a la Asamblea General de Accionistas; g) Convocar a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias y mantenerla al corriente de los negocios sociales; h) Nombrar árbitros y componedores; i) Presentar a la Junta Directiva la proposición de nombramientos o remoción de gerentes de sucursales; j) Suscribir las actas junto con el Secretario General, en el caso de reuniones no presenciales de Asamblea y Junta Directiva, las cuales deberán elaborarse y asentarse en el libro respectivo, dentro de los treinta días siguientes a aquel en que ocurrió el acuerdo; k) Realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social; l) Velar porque se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a la Revisoría Fiscal; m) Guardar y proteger la reserva industrial y comercial de la Sociedad; n) Abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada; o) Dar un trato equitativo a todos los Accionistas y respetar el ejercicio del derecho de inspección de todos ellos; p) Velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales o estatutarias; q) Abstenerse de participar por sí o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la Sociedad o en actos respecto de los cuales exista conflicto de interés, salvo autorización expresa de la Asamblea General de Accionistas y velar porque no se presenten conflictos de interés en decisiones que tengan que tomar los Accionistas, Directores, Administradores y en general los funcionarios de la Sociedad. En todo caso la autorización de la Asamblea General de Accionistas sólo podrá otorgarse cuando el acto no perjudique los intereses de la Sociedad; r) Ejercer las demás funciones que le asignen o deleguen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva. (Escritura Pública 0605 del 14 de abril de 2015 Notaría 65 de Bogotá).

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Álvaro Alberto Carrillo Buitrago Fecha de inicio del cargo: 01/01/2022	CC - 79459431	Presidente
Juan Manuel Barrera Fernández Fecha de inicio del cargo: 13/02/2020	CC - 79578870	Primer Suplente del Presidente
Sandra Isabel Sánchez Suarez Fecha de inicio del cargo: 18/06/2015	CC - 51710260	Segundo Suplente del Presidente
María De Las Mercedes Ibáñez Castillo Fecha de inicio del cargo: 09/08/1994	CC - 39681414	Tercer Suplente del Presidente
Álvaro José Cobo Quintero Fecha de inicio del cargo: 26/11/2020	CC - 14898861	Cuarto Suplente del Presidente
Allan Iván Gómez Barreto Fecha de inicio del cargo: 09/03/2021	CC - 79794741	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9004230005998391

Generado el 11 de enero de 2023 a las 15:48:19

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Hernando Fabiano Ramírez Rojas Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 79911703	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Luz Mila Rondón Torres Fecha de inicio del cargo: 26/10/2022	CC - 52711461	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Juan Fernando Parra Roldán Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 79690071	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Elsa Magdalena Pardo Rey Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 21068659	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Daniel Alberto Tocarruncho Mantilla Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 7173298	Representante Legal para Efectos Exclusivamente Judiciales

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, multirriesgo familiar, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, semovientes (con circular externa 008 del 21 de abril de 2015 se elimina el ramo de seguro de semoviente y pasa a formar parte del ramo de seguro Agropecuario. Este último ramo, estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales), sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios.

A raíz de la fusión de ASEGURADORA EL LIBERTADOR, los siguientes ramos de seguros fueron tomados por SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S. A., compañía absorbente: arrendamiento, automóviles, cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, lucro cesante, manejo, responsabilidad civil, sustracción, terremoto, transportes y vidrios.

Con Resolución 0460 del 16 de abril de 2015, revoca la autorización concedida a Seguros Comerciales Bolívar S.A., para operar el ramo de seguros de Semovientes

Resolución S.B. No 2573 del 01 de julio de 1992 agrícola (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

Resolución S.B. No 58 del 12 de enero de 1993 A raíz de la fusión de ASEGURADORA EL LIBERTADOR, los siguientes ramos de seguros fueron tomados por SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S. A., compañía absorbente: Colectivo de vida, vida grupo

Resolución S.B. No 732 del 08 de marzo de 1993 A raíz de la fusión de ASEGURADORA EL LIBERTADOR, los siguientes ramos de seguros fueron tomados por SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S. A., compañía absorbente: corriente débil y rotura de maquinaria.

Resolución S.B. No 1881 del 11 de junio de 1993 A raíz de la fusión de ASEGURADORA EL LIBERTADOR, los siguientes ramos de seguros fueron tomados por SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S. A., compañía absorbente: accidentes personales, exequias.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) se eliminó el ramo de estabilidad y calidad de la vivienda nueva. b) el ramo de multirriesgo familiar se comercializará bajo el ramo de hogar. c) el ramo de riesgos de minas y petróleos se denominará ramo de minas y petróleos. d) El ramo de arrendamiento se comercializará bajo el ramo de cumplimiento.



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 9004230005998391**

Generado el 11 de enero de 2023 a las 15:48:19

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Resolución S.F.C. No 2130 del 22 de noviembre de 2011 autoriza el ramo de Seguro de Desempleo  
Resolución S.F.C. No 2186 del 27 de diciembre de 2012 autoriza a operar el ramo de Seguro de Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito - SOAT.  
Oficio No 2020180174 del 06 de agosto de 2020 ,autoriza el ramo Seguro Decenal



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES  
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



## ALCANCE RECURSO DE REPOSICIÓN INTERPUESTO CONTRA EL AUTO DEL 26 DE ABRIL DE 2023 // 2022-159.

Juan Fernando Parra <jparra@alalegal.com.co>

Miércoles 3/05/2023 5:15 PM

Para: Juzgado Civil Circuito - Putumayo - Mocoa <jcctomoc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: omarmauricioguerrero@hotmail.com <omarmauricioguerrero@hotmail.com>;contactos@abogadoslopezjurado.com <contactos@abogadoslopezjurado.com>;Salomé Sarmiento <lsarmiento@alalegal.com.co>;co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com <co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com>;lopezjuradoabogados@hotmail.com <lopezjuradoabogados@hotmail.com>;cootransmayoltda@gmail.com <cootransmayoltda@gmail.com>;adricna@hotmail.com <adricna@hotmail.com>

📎 1 archivos adjuntos (6 MB)

ALCANCE RECURSO HERNANDO MAURICIO PEJENDINO JOJOA.pdf;

Señor

**JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE MOCOA (PUTUMAYO)**

**DOCTOR. VICENTE JAVIER DUARTE**

[jcctomoc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:jcctomoc@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

Demandante: HERNANDO MAURICIO PEJENDINO JOJOA Y OTROS.

Demandado: SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR Y OTROS.

Radicado: 2022-0159.

Asunto: ALCANCE RECURSO DE REPOSICIÓN EN CONTRA DEL AUTO DEL 26 DE ABRIL DE 2023 PUBLICADO EN ESTADO DEL 27 DE ABRIL DE 2023..

Cordial saludo.

En concordancia con el asunto, me permito relacionar en adjuntos el ALCANCE AL recurso de reposición contra el auto del 26 de abril de 2023.

Agradezco acusar recibo.

**JUAN FERNANDO PARRA ROLDÁN**

Socio



[jparra@alalegal.com.co](mailto:jparra@alalegal.com.co)

PBX: [\(+57 1\) 217 2220](tel:+5712172220), ext. 106 | Cel. [\(+57\) 316 742 5994](tel:+573167425994)

Calle 51 n.º 9-69, ofc. 301, Bogotá D. C., Colombia

[www.alalegal.com.co](http://www.alalegal.com.co)



**SEÑORES**  
**JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE MOCOA (PUTUMAYO)**  
**DOCTOR. VICENTE JAVIER DUARTE**  
[jcctomoc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:jcctomoc@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
**E. S. D.**

**DEMANDANTE:** HERNANDO MAURICIO PEJENDINO JOJOA  
Y OTROS.  
**DEMANDADO:** SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.  
**RADICADO:** **2022-0159**  
**ASUNTO:** **ALCANCE** RECURSO DE REPOSICIÓN EN CONTRA  
DEL AUTO DEL 26 DE ABRIL DE 2023 PUBLICADO  
EN ESTADO DEL 27 DE ABRIL DE 2023.

**JUAN FERNANDO PARRA ROLDÁN**, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D. C., identificado como aparece al pie de mi firma, abogado en ejercicio, obrando en mi condición de apoderado judicial de la sociedad **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.** por medio del presente concurre ante su Despacho con el fin de **ENVIAR ALCANCE FRENTE AL RECURSO DE REPOSICIÓN** contra el auto del 26 de abril de 2023 y publicado mediante estado del 27 de abril de 2023, en el que el señor juez dispuso lo siguiente:

*"En todo caso, dentro del término de traslado de la demanda reformada, todos los demandados, salvo COOTRANSMAYO Ltda. y Aseguradora Bolívar S.A.<sup>2</sup>, allegaron oportunamente sus escritos de contestación a la reforma. No obstante, se resalta que los demandados Cootransmayo Ltda. y Aseguradora Bolívar S.A. si se pronunciaron oportunamente frente a la demanda inicial."*

*"El escrito de contestación fue remitido al correo electrónico del juzgado el día 02/03/2023, cuando el término de traslado de la providencia que*

*admitió la reforma culminó el día 01 de marzo de 2023.*

## I. PETICIÓN:

1. Solicito muy respetuosamente al Señor Juez reponer el auto del 26 de abril de 2023, publicado en estado del 27 de abril de 2023, y en su lugar admita la contestación a la reforma enviada por **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.** al Despacho, con copia a todas las partes, mediante correo del 02 de marzo de 2023.
2. Como consecuencia de lo anterior, sírvase correr traslado a la parte demandante de las excepciones propuestas por el suscrito apoderado con la contestación a la reforma a la demanda.

La anterior solicitud, fundamentada en los siguientes:

## I. HECHOS

**PRIMERO:** Mediante auto del 10 de febrero de 2023, **PUBLICADO EN ESTADO DEL 13 DE FEBRERO DE 2023** el Despacho admitió la **reforma a la demanda** y resolvió lo siguiente:

*"Los demandados Cooperativa de Transportadores del Putumayo Limitada, COOTRANSMAYO LTDA., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Jorge Oliveiro Sánchez Lozano, Rusbell Arturo Sánchez Lozano y Carlos Rogel Sánchez Rodríguez, se notificarán de la reforma a la demanda a través de la notificación de esta providencia por estados. **El traslado será por diez (10) días, y empezará una vez transcurran tres (03) días a partir de la notificación por estados.**"*

			OTRO.		
2023-00011-00	Ordinario Laboral	Michael David Garzón Santander y otra.	Edwin Garcés	10 febrero 2023	Auto admite demanda
2023-00012-00	Ordinario Laboral	Michael David Garzón Santander y otra.	Doris Palacios	10 febrero 2023	Auto admite demanda
2023-00013-00	Ordinario Laboral	Michael David Garzón Santander y otra.	Esteban Yojanio Borja Tenorio	10 febrero 2023	Auto admite demanda
2023-00014-00	Ordinario Laboral	Michael David Garzón Santander y otra.	Gerson Fabian Villarreal Garces	10 febrero 2023	Auto admite demanda
2023-00015-00	Ordinario Laboral	Michael David Garzón Santander y otra.	Henry Adolfo Garces	10 febrero 2023	Auto admite demanda
2023-00016-00	Ordinario Laboral	Michael David Garzón Santander y otra.	Francis Yojanio Borja Palacios	01 febrero 2023	Auto admite demanda

NOTIFICACIÓN POR **ESTADOS ELECTRÓNICOS PARA HOY, TRECE (13) DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTITRÉS (2023)**

Teniendo en cuenta lo anterior, es decir que el auto se publicó en estado del 13 de febrero de 2023, los 10 días empezaron a correr transcurridos 3 días después de la notificación por estado, eso es el 17 de febrero de 2023 y culminaron el 02 de marzo de 2023, por lo que **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR CONTESTÓ EN TÉRMINO LA REFORMA A AL DEMANDA**, tal como se puede avizorar a continuación:

DÍA:	MES	OBSERVACIÓN
13	FEBRERO	PUBLICACIÓN DEL ESTADO.
14	FEBRERO	DÍA 1 CONCEDIDO POR EL AUTO
15	FEBRERO	DÍA 2 CONCEDIDO POR EL AUTO
16	FEBRERO	DÍA 3 CONCEDIDO POR EL AUTO
17	FEBRERO	EMPIEZAN A CORRER LOS 10 DÍAS (DÍA 1)
18	FEBRERO	SÁBADO
19	FEBRERO	DOMINGO
20	FEBRERO	DÍA 2
21	FEBRERO	DÍA 3
22	FEBRERO	DÍA 4
23	FEBRERO	DÍA 5
24	FEBRERO	DÍA 6
25	FEBRERO	SÁBADO
26	FEBRERO	DOMINGO
27	FEBRERO	DÍA 7
28	FEBRERO	DÍA 8
1	MARZO	DÍA 9
2	MARZO	DÍA 10

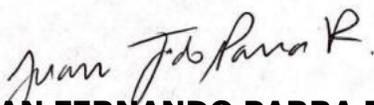
Me permito enviar alcance y aclarar el recurso, pues esta defensa incurrió en un error al relacionar que el auto fue publicado en estado del 12 de febrero, cuando en realidad fue publicado en estado del 13 de febrero.

Por todo lo anterior, resulta absolutamente claro que **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR** contestó de manera oportuna la reforma a la demanda, por lo que es procedente admitirla y correr traslado de las excepciones a las partes.

## **II. ANEXOS.**

- 1.** Recurso interpuesto minutos antes del presente alcance.

Del señor Juez,



**JUAN FERNANDO PARRA ROLDÁN**  
**C.C. No. 79.690.071 de Bogotá D.C.**  
**T.P. 121.053 del C.S. de la J.**

**SEÑORES**  
**JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE MOCOA (PUTUMAYO)**  
**DOCTOR. VICENTE JAVIER DUARTE**  
[jcctomoc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:jcctomoc@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
**E. S. D.**

**DEMANDANTE:** HERNANDO MAURICIO PEJENDINO JOJOA  
Y OTROS.  
**DEMANDADO:** SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.  
**RADICADO:** **2022-0159**  
**ASUNTO:** RECURSO DE REPOSICIÓN EN CONTRA DEL AUTO  
DEL 26 DE ABRIL DE 2023 PUBLICADO EN  
ESTADO DEL 27 DE ABRIL DE 2023.

**JUAN FERNANDO PARRA ROLDÁN**, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D. C., identificado como aparece al pie de mi firma, abogado en ejercicio, obrando en mi condición de apoderado judicial de la sociedad **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.** por medio del presente concurre ante su Despacho con el fin de **INTERPONER RECURSO DE REPOSICIÓN** contra el auto del 26 de abril de 2023 y publicado mediante estado del 27 de abril de 2023, en el que el señor juez dispuso lo siguiente:

*"En todo caso, dentro del término de traslado de la demanda reformada, todos los demandados, salvo COOTRANSMAYO Ltda. y Aseguradora Bolívar S.A.<sup>2</sup>, allegaron oportunamente sus escritos de contestación a la reforma. No obstante, se resalta que los demandados Cootransmayo Ltda. y Aseguradora Bolívar S.A. si se pronunciaron oportunamente frente a la demanda inicial."*

*"El escrito de contestación fue remitido al correo electrónico del juzgado el día 02/03/2023, cuando el término de traslado de la providencia que*

*admitió la reforma culminó el día 01 de marzo de 2023.*

## I. PETICIÓN:

1. Solicito muy respetuosamente al Señor Juez reponer el auto del 26 de abril de 2023, publicado en estado del 27 de abril de 2023, y en su lugar admita la contestación a la reforma enviada por **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.** al Despacho, con copia a todas las partes, mediante correo del 02 de marzo de 2023.
2. Como consecuencia de lo anterior, sírvase correr traslado a la parte demandante de las excepciones propuestas por el suscrito apoderado con la contestación a la reforma a la demanda.

La anterior solicitud, fundamentada en los siguientes:

## I. HECHOS

**PRIMERO:** Mediante auto del 10 de febrero de 2023, **PUBLICADO EN ESTADO DEL 12 DE FEBRERO DE 2023** el Despacho admitió la **reforma a la demanda** y resolvió lo siguiente:

*"Los demandados Cooperativa de Transportadores del Putumayo Limitada, COOTRANSMAYO LTDA., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Jorge Oliveiro Sánchez Lozano, Rusbell Arturo Sánchez Lozano y Carlos Rogel Sánchez Rodríguez, se notificarán de la reforma a la demanda a través de la notificación de esta providencia por estados. **El traslado será por diez (10) días, y empezará una vez transcurran tres (03) días a partir de la notificación por estados.**"*

C.R.U.					
2023-00011-00	Ordinario Laboral	Michael David Garzón Santander y otra.	Edwin Garcés	10 febrero 2023	Auto admite demanda
2023-00012-00	Ordinario Laboral	Michael David Garzón Santander y otra.	Doris Palacios	10 febrero 2023	Auto admite demanda
2023-00013-00	Ordinario Laboral	Michael David Garzón Santander y otra.	Esteban Yojanio Borja Tenorio	10 febrero 2023	Auto admite demanda
2023-00014-00	Ordinario Laboral	Michael David Garzón Santander y otra.	Gerson Fabian Villarreal Garces	10 febrero 2023	Auto admite demanda
2023-00015-00	Ordinario Laboral	Michael David Garzón Santander y otra.	Henry Adolfo Garces	10 febrero 2023	Auto admite demanda
2023-00016-00	Ordinario Laboral	Michael David Garzón Santander y otra.	Francis Yojanio Borja Palacios	01 febrero 2023	Auto admite demanda

NOTIFICACIÓN POR ESTADOS ELECTRÓNICOS PARA HOY, TRECE (13) DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTITRÉS (2023)

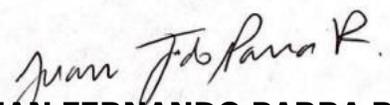
Teniendo en cuenta lo anterior, es decir que el auto se publicó en estado del 13 de febrero de 2023, los 10 días empezaron a correr transcurridos 3 días después de la notificación por estado, eso es el 17 de febrero de 2023 y culminaron el 02 de marzo de 2023, por lo que **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR CONTESTÓ EN TÉRMINO LA REFORMA A AL DEMANDA.**

Por todo lo anterior, resulta absolutamente claro que **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR** contestó de manera oportuna la reforma a la demanda, por lo que es procedente admitirla y correr traslado de las excepciones a las partes.

## II. ANEXOS.

1. Contestación de la reforma a la demanda enviada por **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.** el 02 de marzo de 2023.

Del señor Juez,



**JUAN FERNANDO PARRA ROLDÁN**  
C.C. No. 79.690.071 de Bogotá D.C.  
T.P. 121.053 del C.S. de la J.

Bogotá D.C., marzo de 2023.

**Señor**

**JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE MOCOYA (PUTUMAYO)**

**DOCTOR. VICENTE JAVIER DUARTE**

[jcctomoc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:jcctomoc@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**E. S. D.**

**Demandante:** HERNANDO MAURICIO PEJENDINO JOJOA Y OTROS.  
**Demandado:** SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR Y OTROS.  
**Radicado:** 2022-0159.  
**Asunto:** CONTESTACIÓN DE LA REFORMA DE LA DEMANDA.

**JUAN FERNANDO PARRA ROLDÁN**, mayor de edad, con residencia y domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 79.690.071 expedida en Bogotá D.C. abogado titulado e inscrito con tarjeta profesional No. 121.053 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de representante legal para asuntos judiciales de **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.**, de conformidad con el certificado de existencia y representación legal, comedidamente me dirijo a su Despacho con el fin de **CONTESTAR LA REFORMA A LA DEMANDA** en el presente caso, de la siguiente forma:

## **I. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA REFORMA A LA DEMANDA**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones que la demandante aduce en este proceso, y a que se realice en contra de **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.** cualquier tipo de declaración o condena que pueda afectar sus intereses, por cuanto dichas pretensiones carecen de cualquier clase de respaldo fáctico y jurídico.

## II. FRENTE A LOS HECHOS DE LA REFORMA A LA DEMANDA

1. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso.
2. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso.
3. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso.
4. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso.
5. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso.
6. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso. Sin embargo, se le pone de presente al Honorable Despacho desde este mismo momento que, la causa adecuada del daño fue una situación **irresistible e imprevisible**, es decir, **una fuerza mayor**, por lo que resulta claro que es imposible declarar responsabilidad alguna del vehículo de placas TRL-850.
7. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso. Sin embargo, se le pone de presente al Honorable Despacho desde este mismo momento que, la causa adecuada del daño fue una situación **irresistible e**

**imprevisible**, es decir, **una fuerza mayor**, por lo que resulta claro que es imposible declarar responsabilidad alguna del vehículo de placas TRL-850.

8. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso.
9. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso. Sin embargo, se le pone de presente al Honorable Despacho desde este mismo momento que, la causa adecuada del daño fue una situación **irresistible e imprevisible**, es decir, **una fuerza mayor**, por lo que resulta claro que es imposible declarar responsabilidad alguna del vehículo de placas TRL-850.
10. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso. Sin embargo, se le pone de presente al Honorable Despacho desde este mismo momento que, la causa adecuada del daño fue una situación **irresistible e imprevisible**, es decir, **una fuerza mayor**, por lo que resulta claro que es imposible declarar responsabilidad alguna del vehículo de placas TRL-850.
11. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso. Sin embargo, se le pone de presente al Honorable Despacho desde este mismo momento que, la causa adecuada del daño fue una situación **irresistible e imprevisible**, es decir, **una fuerza mayor**, por lo que resulta claro que es imposible declarar responsabilidad alguna del vehículo de placas TRL-850.
12. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante por lo que me abstengo a lo que resulte demostrado en el curso del proceso.

13. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el curso del proceso.
14. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el curso del proceso.
15. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el curso del proceso.
16. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el curso del proceso.
17. **ES CIERTO**, Sin embargo, se pone de presente al Despacho desde este preciso momento que, la causa adecuada del daño fue una situación **irresistible e imprevisible**, es decir, **una fuerza mayor**, por lo que resulta claro que es imposible declarar responsabilidad alguna del vehículo de placas TRL-850.
18. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el curso del proceso.
19. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el curso del proceso.
20. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el curso del proceso.
21. **NO ME CONSTA**, en la medida que es un hecho ajeno a mi mandante, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el curso del proceso.

#### **IV. IMPUTACIÓN DE RESPONSABILIDAD A LOS DEMANDADOS POR LAS LESIONES QUE PADECE HERNANDO MAURICIO PEJENDINOJOJOA”.**

- 1. NO ES CIERTO** y se le pone de presente al Honorable Despacho desde este mismo momento que, la causa adecuada del daño fue una situación **irresistible e imprevisible**, es decir, **una fuerza mayor**, por lo que resulta claro que es imposible declarar responsabilidad alguna del vehículo de placas TRL-850.
- 2. NO ES CIERTO**, en la medida que, en el informe de accidente de tránsito, se establecieron también como causales las hipótesis 303 (Superficie lisa), 304 (Superficie Húmeda), motivo por el cual, no es posible determinar la causa adecuada del daño y menos endilgar responsabilidad alguna al actuar del conductor del vehículo de placas TLR-850. Además, es importante poner de presente al Despacho que, la causal No. 138 se refiere a FALTA DE PRECAUCIÓN POR NIEBLA, LLUVIA O HUMO y **no a exceder la velocidad, como lo expone de manera errada la parte demandante.**
- 3. NO ES UN HECHO**, es una apreciación subjetiva del demandante, por lo que me abstengo de pronunciarme al respecto. Sin embargo, se pone de presente al Despacho desde este preciso momento que, la causa adecuada del daño fue una situación **irresistible e imprevisible**, es decir, **una fuerza mayor**, por lo que resulta claro que es imposible declarar responsabilidad alguna del vehículo de placas TRL-850 y por tanto no es correcto concluir que el conductor del vehículo de placas TRL-850 haya incurrido en un actuar negligente o imprudente o que no **“haya tomado las medidas preventivas y necesarias”**.
- 4. NO ES UN HECHO**, es una apreciación subjetiva del demandante, por lo que me abstengo de pronunciarme al respecto. Sin embargo, se pone de presente al Despacho desde este preciso momento que, la causa adecuada del daño fue una situación **irresistible e imprevisible**, es decir, **una fuerza mayor**, por lo que resulta claro que es imposible declarar responsabilidad alguna del vehículo de

placas TRL-850 y por tanto no es correcto concluir que el conductor del vehículo de placas TRL-850 haya incurrido en un actuar negligente o imprudente o que no **"haya tomado las medidas preventivas y necesarias"**.

## **V. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO.**

En lo correspondiente a la estimación de la indemnización realizada por el demandante en el proceso de la referencia, ME OPONGO a la totalidad de las estimaciones, por las razones que a continuación me permito exponer.

La censura al juramento estimatorio se encuentra fundado en el incumplimiento de los requisitos formales y necesarios para la estimación de los perjuicios, pues en atención a lo consagrado en el artículo 206 del Código General del Proceso (de ahora en adelante C.G.P.), para estimar los daños, como en el proceso de la referencia, es vital que se proceda por parte del demandante a estimar cada uno de sus perjuicios de manera detallada y acreditada en cada uno de sus conceptos, sin embargo, ello no ocurrió en el presente caso.

En general, el demandante se dedicó a esbozar cifras sin ningún tipo de coherencia y relación con los montos aludidos en la demanda y la realidad procesal de las víctimas.

Al respecto, no se entiende la manera en que se calcularon los perjuicios morales y no se allegan soportes jurídicos ni probatorios para obtener las cifras solicitadas, resultando claro que, la parte demandante no cumplió a cabalidad con la carga procesal que tenía a su cargo, toda vez que de acuerdo con lo ordenado por el artículo 206 del C.G.P., se estipula lo siguiente:

*"Artículo 206. Juramento estimatorio. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo*

*razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.*

*(...)*

*Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia.*

*(...)*

*También habrá lugar a la condena a que se refiere este artículo, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento la sanción equivaldrá al cinco (5) por ciento del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.”*

Así las cosas, se debía indicar de manera detallada la forma en la que se causa la estimación por este concepto, sin embargo, tan solo se limita la parte demandante a afirmar el monto de lo pretendido, sin soporte probatorio que resulte claro y pertinente.

Lo anterior, además de constituirse en una clara manifestación del incumplimiento de la carga procesal de la parte demandante, le impide al suscrito ejercer adecuadamente el derecho de defensa, pues me imposibilita manifestarme de fondo sobre el efectivo pago de dichas sumas de dinero.

Dada la presente objeción, resulta claro que la consecuencia procesal es la obligatoriedad en cabeza de la parte demandante en probar los montos de sus pretensiones, y si se excediere, le sean aplicables las sanciones de ley.

## **VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA REFORMA DE LA DEMANDA.**

### **1. AUSENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD COMO ELEMENTO ESTRUCTURAL DE LA RESPONSABILIDAD – FUERZA MAYOR.**

Es preciso resaltar que toda responsabilidad civil contractual o extracontractual, no escapa a la exigencia de concurrencia de todos y cada uno de los elementos axiológicos que el ordenamiento contempla para que ella se entienda configurada. Dentro de ellos, se encuentra la necesidad de que la parte demandante acredite de manera plena en el proceso, que el perjuicio cuya reparación persigue, realmente provino de manera directa de una conducta del demandado. Entre la acción o la omisión de éste y el daño, debe mediar, necesariamente, **un nexo de causalidad directo y adecuado, debidamente probado por el demandante.**

En ese sentido la jurisprudencia de las altas cortes se ha encargado de definir el concepto de nexo causal en los siguientes términos:

*"El nexo causal es la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario determinar si la conducta imputada a la Administración fue causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados". (CE, Sec III, Sub A. Sentencia del 27 de abril de 2011, Exp No. 19155).*

*"El nexo causal entre la conducta y el daño, en línea de principio, puede describirse como un enlace entre un hecho antecedente y un resultado consecuente que no es otro que el perjuicio; en otras palabras, corresponde a una relación causa a efecto." (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 23 de noviembre de 1990. G.J. 2443)*

Lo anterior significa que el demandado debe probar que el daño que está reclamando tiene, efectivamente, una relación causa-efecto con los hechos en los que está

fundamentando su petición. Es decir, debe demostrar que el daño efectivamente se originó en los hechos que pone de presente.

Ahora bien, la principal teoría de que se ha valido nuestra jurisprudencia para determinar la existencia del nexo causal es la de la "causalidad adecuada". Según ésta, para que exista relación causal, la acción o la omisión tiene que ser la efectiva y directamente adecuada para la producción del efecto. Lo que se requiere es, no que determinada conducta aparezca como condición del resultado, sino que aquélla, en un juicio de adecuación, efectivamente conduzca a ese resultado.

Lo cierto entonces es que, la necesidad de plena prueba de una relación de causalidad adecuada que pesa sobre el demandante en orden a la prosperidad de cualquier pretensión resarcitoria suya, ha de ir acompañada de un examen respecto de la concurrencia de conocidas circunstancias atenuantes o excluyentes de la relación de causalidad, como lo son aquellas condiciones preexistentes al acto que se aduce dañino, que pudieron determinar la acusación, o incluso causar directamente, el daño alegado.

Ahora bien, La Corte Suprema de Justicia ha determinado que la carga de probar el nexo causal corresponde exclusivamente al demandante. Al respecto se ha pronunciado la doctrina manifestando que: "***el elemento nexo de causalidad es estructural dentro del juicio de responsabilidad y no admite ningún tipo de presunciones.***"<sup>1</sup>

Por su parte, el demandado podrá exonerarse de la responsabilidad, demostrando causa extraña (fuerza mayor o caso fortuito, hecho de un tercero o hecho exclusivo de la víctima"<sup>2</sup>).

---

<sup>1</sup> Patiño, Héctor Domínguez. El trípode o el bípode: la estructura de la responsabilidad. XVI Jornadas Internacionales de Derecho Administrativo. Universidad Externado de Colombia. 2016

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. 6 de octubre de 2015. Rad: 2005-00105-01

En otras palabras, la existencia de causa extraña rompe el nexo de causalidad y evita, consecuentemente, la concreción de la responsabilidad civil extracontractual en cabeza del demandado. Tal rompimiento del nexo de causalidad ocurre, entre otros eventos, cuando el hecho causante del daño es imputable a un tercero, caso en el cual no habrá lugar a declarar la responsabilidad del demandado<sup>3</sup>.

Pues bien, para el caso en concreto de la lectura del informe policial de accidente No.00000000004 y del relato del conductor del vehículo se puede concluir sin lugar a duda que la **causa adecuada del accidente de tránsito fue producto de una situación imprevisible e irresistible**, es decir una **FUERZA MAYOR**, toda vez que la carretera por la que transitaba el vehículo de placas TRL-850, se encontraba lisa y húmeda con ocasión a las condiciones climáticas.

Ahora bien, del informe policial de accidente de tránsito NO es posible identificar la velocidad en la que iba el vehículo de placas TRL-850, por lo que tampoco es correcto concluir que el conductor del automotor no tuvo precaución al transitar.

**En otras palabras, para el momento de los hechos la vía se encontraba húmeda y lisa con ocasión a las lluvias presentadas en el sitio del accidente, razón por la cual irresistible e imprevisiblemente se produjo el volcamiento. Siendo claro que, el actuar prudente y propicio del conductor del vehículo NO garantiza la prevención del accidente, razón por la cual no hay lugar a endilgar responsabilidad alguna a los demandados.**

En este orden de ideas le solicito al Despacho de manera respetuosa se sirva declarar probada la excepción propuesta y exonere de toda responsabilidad a mi representada y en consecuencia a los demás demandados.

---

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. 29 de mayo de 2014. Rad: 2006-00199-01

## 2. LOS HECHOS SE ENCUENTRAN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO.

Tal y como lo sabe el Despacho la autonomía privada, consagrada en el artículo 1602 del Código Civil, así como la libertad contractual, consustancial a la primera, permiten a las partes establecer voluntariamente si se quiere contratar, qué contratar, con quién contratar, cómo contratar, entre otros aspectos propios de la etapa formativa del negocio jurídico, todo lo cual establece el marco de obligatoriedad de cada una de las partes.

En virtud de lo anterior las partes pactaron unas exclusiones en el contrato de seguro que no pueden ser pasadas por alto por el Despacho. Al respecto, en la cláusula tercera se pactó que los daños causados por fuerza mayor o caso fortuito se encuentran expresamente excluidos de cobertura:

### 3.2. Exclusiones particulares para la cobertura de Responsabilidad Civil Contractual

- Las lesiones corporales, muerte o daños causados al **ASEGURADO** y/o al conductor del vehículo asegurado relacionado en la póliza, sus parientes en línea directa o colateral hasta el segundo grado de consanguinidad, o de parentesco civil; la misma exclusión opera con respecto a los socios, directores y representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de sociedad de personas unipersonales o en comandita simple y de los trabajadores a su servicio, excepto cuando estos últimos se transporten en calidad de pasajeros y que hayan pagado el pasaje respectivo.
- Las lesiones corporales o muerte originada directa o indirectamente por fenómenos de la naturaleza, la **fuerza mayor, el caso fortuito** y el hecho de un tercero.
- Las lesiones corporales o muerte originadas cuando el vehículo asegurado relacionado en la póliza, no se encuentre cubriendo o sirviendo las rutas autorizadas.
- Las lesiones corporales o muerte de los pasajeros cuando el vehículo asegurado relacionado en la póliza, sea conducido sin la autorización del **ASEGURADO**.
- Las lesiones corporales o muerte de los pasajeros cuando el vehículo asegurado relacionado en la

Así pues, en la medida que **la causa adecuada del accidente de tránsito fue producto de una situación imprevisible e irresistible**, es decir una **FUERZA MAYOR**, toda vez que la carretera por la que transitaba el vehículo de placas TRL-850, se encontraba lisa y húmeda con ocasión a las condiciones climáticas, tal y como se explicó en la excepción anterior, resulta ser absolutamente claro que los hechos objeto de debate se encuentran expresamente excluidos.

En este orden de ideas le solicito al Despacho de manera respetuosa que se sirva declarar probada la excepción propuesta y exonere de toda responsabilidad a mi mandante.

### **3. INEXISTENCIA DE SINIESTRO.**

El artículo 1072º del Código de Comercio define el siniestro como la realización del riesgo asegurado. Por su parte, el artículo 1127º del mismo estatuto comercial establece que en el seguro de responsabilidad civil, el riesgo asegurable es la responsabilidad en que eventualmente podría incurrir el asegurado.

En ese sentido, para que se pueda declarar la responsabilidad de la aseguradora, es indispensable que se compruebe, por un lado, la estructuración de los elementos configurativos de la responsabilidad civil extracontractual en cabeza del asegurado, y por el otro, los elementos que habiliten la responsabilidad contractual de la aseguradora derivada de este negocio jurídico.

De manera que, lo primero que debe comprobarse es sobre quien recae efectivamente la responsabilidad, pues de tratarse de personajes ajenos, no habrá materialización del riesgo y por lo tanto no habría lugar a la declaración del siniestro. De no existir siniestro, sobra decir que para la aseguradora no nace la obligación contractual de indemnizar.

Así, en el caso que nos ocupa es claro que los actores no han probado la ocurrencia de un siniestro en los términos de la póliza expedida por mi mandante y no podrían probarlo pues la aseguradora únicamente ampara la responsabilidad del asegurado, es decir cuando el daño es imputable a este.

**Y ESO NO OCURRIÓ EN ESTE CASO, PUES ES EVIDENTE QUE LA CAUSA ADECUADA DEL DAÑO FUE UNA SITUACIÓN IRRESISTIBLE E IMPREVISIBLE, ES DECIR, UNA FUERZA MAYOR, Y EN ESE ORDEN DE**

## **IDEAS NO HAY LUGAR A IMPUTAR RESPONSABILIDAD ALGUNA AL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO.**

Por tanto, si no se ha probado la responsabilidad del asegurado, no se ha materializado el riesgo, luego no hay siniestro en los términos del artículo 1072º del Código de Comercio. En ese sentido, no existe siniestro y no nace la obligación para la aseguradora de indemnizar.

Siendo así imperioso para el Despacho declarar que la compañía aseguradora no está obligada al resarcimiento de los presuntos daños alegadas por la parte actora.

### **4. INDEBIDA TASACIÓN DEL PERJUICIO MORAL Y DE LA VIDA DE RELACIÓN**

Los daños morales implican una congoja que impacta de forma directa el estado de ánimo, espiritual y la estabilidad emocional de la persona que sufre los perjuicios según cada caso específico, así lo ha establecido en su jurisprudencia la Corte Suprema de Justicia.<sup>4</sup>

No obstante, bajo ninguna circunstancia podrían desplegarse perjuicios morales para el caso particular, toda vez que la suma solicitada se está tasando sin tener presente criterio objetivo alguno, legal o jurisprudencial, además de no estar demostrada la afectación a la esfera íntima de la demandante.

Para solicitar el reconocimiento de perjuicios morales, no es suficiente una simple solicitud de indemnización basada en un accidente, sino que la demandante debe

---

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia. (2016). *Sentencia 07 de junio de 2016. SC-78242016. (07/02/2020)*

invocar los elementos suficientes y razonables que constaten el sufrimiento padecido, pues la sola mención de aquellos no opera de forma automática.

Ahora bien, la prueba del daño no consiste en infundadas menciones, como ocurre en la demanda, sino que es indispensable que se demuestre tanto la existencia del perjuicio, como su cuantía.

**Adicionalmente, deben tenerse en cuenta los límites establecidos por la Corte Suprema de Justicia<sup>5</sup> respecto a la indemnización de perjuicios extrapatrimoniales y en consecuencia no pueden ser omitidos.**

Así pues, se convierte en una labor impropia para el fallador, conceder una indemnización bajo el monto pretendido por la demandante, sin contar con los suficientes elementos de juicio para su cuantificación.

Por lo anterior, de la manera más respetuosa le solicito al Despacho se sirva declarar probada la excepción alegada y por lo tanto se abstenga de condenar a mi representada al pago de los perjuicios morales que para el caso concreto no se configuran pues no se allegó prueba alguna.

## **5. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO**

En el hipotético caso en el cual el Despacho considere que sí se encuentra plenamente acreditada la responsabilidad del demandado – **que no lo está-**, no puede ignorar que las condiciones particulares de los contratos de seguro establecen un valor asegurado, el cual fue pactado por las partes.

---

<sup>5</sup> Sentencia de Casación Civil, 19 de diciembre de 2018, No de radicación 05736-31-89-001-200400042-01 MP. Margarita Cabello Blanco.

Es por esto que, en el extraordinario caso en el cual este Despacho considere que la póliza expedida por mi mandante sí puede verse afectada, le solicito al Despacho que tenga en cuenta el límite indemnizable, de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio que consagra lo siguiente:

**"ARTICULO 1079. RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR.** *El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (...)"*.

A partir de la lectura de la norma antes transcrita se hace evidente que el asegurador solo tendrá la obligación de indemnizar al asegurado o beneficiario del contrato de seguro hasta el monto del valor asegurado, el cual ha sido fijado contractualmente por las partes hasta por la suma igual a **60 Salarios mínimos mensuales legales vigentes**, de acuerdo con la carátula y condiciones de la póliza No. 2050330620501:

## AMPAROS

COBERTURA	AL ASEGURADO	
	VALOR ASEGURADO % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones	DEDUCIBLE % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL OBLIGATORIA</b>		
Muerte	60 SMMLV	0% - 0 SMMLV
Incapacidad total y permanente	-	-
Incapacidad temporal	-	-
Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios	-	-
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL</b>		

En ese orden de ideas, solicito muy respetuosamente al Despacho tomar en consideración la presente excepción, al momento de analizar el proceso.

## 6. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Cualquier otra excepción que se logre demostrar en el curso del proceso.

## VII. PRUEBAS

Solicito señor Juez se decreten, practiquen y tengan como pruebas las siguientes:

### ▼ Documentales:

1. Copia de la póliza No. 2050330620501
2. Condiciones Generales de la póliza No. 2050330620501
3. Informe Policial de accidentes de tránsito No. 00000004.

### ▼ Interrogatorio de partes:

Respetuosamente se le solicita a su Despacho conceder y ordenar la práctica de los siguientes interrogatorios:

- a. Solicito se fije fecha y hora para que se absuelva interrogatorio a la parte demandante **HERNANDO MAURICIO PEJENDINO JOJOA**, a quien formularé cuestionamiento oral en audiencia o allegaré las preguntas en sobre cerrado en momento previo a la fecha y hora que disponga el Despacho para que declare sobre las circunstancias que rodearon el accidente y todo lo que le conste con relación a la presente demanda.
- b. Solicito se fije fecha y hora para que se absuelva interrogatorio a la parte demandante **MARTHA JOJOA DE PEJENDINO**, a quien formularé cuestionamiento oral en audiencia o allegaré las preguntas en sobre cerrado en momento previo a la fecha y hora que disponga el Despacho para que declare sobre las circunstancias que rodearon el accidente y todo lo que le conste con relación a la presente demanda.

- c. Solicito se fije fecha y hora para que se absuelva interrogatorio a la parte demandante **ROSA ELENA PEJENDINO JOJOA**, a quien formularé cuestionamiento oral en audiencia o allegaré las preguntas en sobre cerrado en momento previo a la fecha y hora que disponga el Despacho para que declare sobre las circunstancias que rodearon el accidente y todo lo que le conste con relación a la presente demanda.
- d. Solicito se fije fecha y hora para que se absuelva interrogatorio a la parte demandante **ZOILA LEONILA PEJENDINO JOJOA**, a quien formularé cuestionamiento oral en audiencia o allegaré las preguntas en sobre cerrado en momento previo a la fecha y hora que disponga el Despacho para que declare sobre las circunstancias que rodearon el accidente y todo lo que le conste con relación a la presente demanda.
- e. Solicito se fije fecha y hora para que se absuelva interrogatorio a la parte demandante **BLANCA INÉS PEJENDINO JOJOA**, a quien formularé cuestionamiento oral en audiencia o allegaré las preguntas en sobre cerrado en momento previo a la fecha y hora que disponga el Despacho para que declare sobre las circunstancias que rodearon el accidente y todo lo que le conste con relación a la presente demanda.

#### ▼ **Testimoniales**

Respetuosamente le solicito a su Despacho conceder y ordenar la práctica de los siguientes testimonios:

- a. Solicito se fije fecha y hora para que quien elaboró el informe policial de accidente de tránsito, el subintendente de la Policía Nacional de Tránsito y Transporte Eduardo Plata González, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.321.502 para que rinda testimonio sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que ocurrió el presunto

accidente de tránsito que atendió el 02 de abril de 2022, en especial los hechos 6, 10 y 14 de la demanda.

El señor Plata podrá ser citado a través del correo electrónico [ditra.depuy-ubic@policia.gov.co](mailto:ditra.depuy-ubic@policia.gov.co) o al teléfono celular 3142051954.

- b. Solicito se fije fecha y hora para que quien elaboró el informe policial de accidente de tránsito, el intendente de la Policía Nacional de Tránsito y Transporte EDWIN SÁNCHEZ GUÍO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.183.017 para que rinda testimonio sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que ocurrió el presunto accidente de tránsito que atendió el 02 de abril de 2022, en especial los hechos 6, 10 y 14 de la demanda.

El señor Plata podrá ser citado a través del correo electrónico [ditra.depuy-ubic@policia.gov.co](mailto:ditra.depuy-ubic@policia.gov.co) o al teléfono celular 320435433.

▼ **Contrainterrogatorio:**

- a. De conformidad con lo preceptuado en el inciso 4 del art. 221º del CGP, solicito comedidamente al H. Despacho se conceda a esta defensa oportunidad para contrainterrogar a los testigos solicitados por la contraparte.

▼ **Contradicción de dictamen pericial:**

- b. De conformidad con lo preceptuado por el art. 228º del CGP, en aras de ejercer la contradicción del Dictamen Pericial solicitado por la parte demandante solicito comedidamente al H. Despacho se dé traslado a esta defensa, y la comparecencia a audiencia del profesional que se encargue de su elaboración, con el fin de interrogarla bajo juramento acerca de su idoneidad, imparcialidad y del contenido del dictamen por ella elaborado. Con

tal fin, dicho profesional recibirá físicas y electrónicas en las direcciones que se aporten con el dictamen.

## V. ANEXOS

1. Lo enunciado en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.** expedido por la Superintendencia Financiera.

## VI. NOTIFICACIONES

Al representante legal de la sociedad **SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.** en la Avenida El Dorado 68B-31 de la ciudad de Bogotá D.C.

Al suscrito apoderado judicial en la Calle 51 No. 9 – 69 Of. 301 en la ciudad de Bogotá D.C. Teléfono de contacto 2172220. Igualmente solicito y autorizo expresamente la notificación por medios electrónicos al correo [jparra@alalegal.com.co](mailto:jparra@alalegal.com.co) o al correo [jfierro@alalegal.com.co](mailto:jfierro@alalegal.com.co) o al teléfono 3167425994.

Cordialmente,



**JUAN FERNANDO PARRA ROLDÁN**  
Cédula de ciudadanía No. 79.690.071  
T. P. 121.053 del C. S. de la J.

## DATOS ENVÍO

NOMBRE: AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION HUERTAS GUERRERO H.G ASE

DIRECCION:

CIUDAD: -

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: COOP DE TRANSPORTADORES DEL PU TUMAYO  
IDENTIFICACIÓN: 891201796

IDENTIFICACIÓN: 0

## SEGURO DE AUTOMÓVILES

## CERTIFICADO DE SEGURO

Póliza N° 2050330620501

Certificado: 0 N°: 001

Fecha de Expedición: 29/11/2021

VIGENCIA  
DEL SEGURODESDE  
30/11/2021  
Día Mes AñoHASTA  
30/11/2022  
Día Mes Año

A las 24 horas

A las 24 horas

## OBSERVACIONES:

## ASEGURADO N.177

## NOMBRE

JORGE OLIVEIRO SANCHEZ LOZANO

## IDENTIFICACIÓN

15571913

## BENEFICIARIOS

## NOMBRE

JORGE OLIVEIRO SANCHEZ LOZANO

## IDENTIFICACIÓN

15571913

## DATOS DEL ASESOR

## NOMBRE

AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION  
HUERTAS GUERRERO H.G ASE

## TELÉFONO

7334580

## RELACIÓN DE ACCESORIOS

## DESCRIPCIÓN

## VALOR

EQUIPO  
ORIGINAL

\$ 0

## DETALLE DEL BIEN ASEGURADO

PLACA	TRL850
MARCA	CHEVROLET LV 150 MT 12000CC TD 4X2 [INT]
MODELO	2014
TIPO	BUSES-BUSETAS-MICROBUS
COLOR	ROJO NEGRO BLANCO
NÚMERO DE MOTOR	6WA1401949
VIN O CHASIS	9GCLV1502EB012581
VALOR COMERCIAL *	\$ 191,100,000
TOTAL ACCESORIOS	\$ 0
VALOR ASEGURADO DEL BIEN	\$ 191,100,000

\*Tomado de la Guía de Fasesolda No. 303 Código: 1603032

El valor asegurado corresponderá al valor comercial a la fecha del siniestro tomado de la última guía de Fasesolda vigente..



AL ASEGURADO		
COBERTURA	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
	% ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones	% ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL OBLIGATORIA</b>		
Muerte	60 SMMLV	0% - 0 SMMLV
Incapacidad total y permanente	-	
Incapacidad temporal	-	
Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios	-	
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL OBLIGATORIA</b>		
Daños a bienes de terceros	180 SMMLV	10% 1 SMMLV
Muerte o lesiones a 1 persona	-	
Muerte o lesiones a 2 o más personas	-	

Nota Aclaratoria: Respecto del valor de la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual, el sublímite de cada amparo será: Daños a bienes de terceros 33%, Lesiones o Muerte de 1 persona 33% y Lesiones o muerte de 2 personas o mas 67%

AL VEHÍCULO	
COBERTURA	DEDUCIBLE
	% ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
Asistencia Bolívar	Según condiciones y ciudades con convenio

Código de Clausulado que aplica: 19/05/2021-1327-P-03-AU-0000000000132-D00I. Consulte este clausulado en la página [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com)

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: [contacto@segurosbolivar.com](mailto:contacto@segurosbolivar.com).
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

## \$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA	\$ 5,198,222
VALOR ASISTENCIA BOLÍVAR	\$ 49,369
IVA PRIMA	\$ 987,662
IVA ASISTENCIA	\$ 9,380

**TOTAL A PAGAR** \$ 6,244,633

PERIODICIDAD DE PAGO ANUAL

**NOTA IMPORTANTE** La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Firma Representante Legal

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL PARA EMPRESAS DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR DE PASAJEROS BOLÍVAR

27/11/2019-1327-P-03-AU-0000000000132-D001

Nosotros, Seguros Comerciales Bolívar S.A., en adelante **LA ASEGURADORA**, indemnizaremos al Beneficiario, las pérdidas y daños que se causen, derivadas de la responsabilidad civil contractual o extracontractual en que incurra el asegurado o una persona autorizada por él, hasta por las sumas y límites pactados en el certificado de la póliza, de acuerdo con las coberturas y exclusiones que se señalan a continuación.

## 1. QUÉ CUBRIMOS

### 1.1. Responsabilidad civil contractual (RCC)

Indemnizamos las sumas por las cuales sea civilmente responsable el **ASEGURADO**, por los siguientes eventos acaecidos durante la vigencia de este seguro derivados del transporte terrestre automotor de pasajeros, de acuerdo con lo estipulado en las disposiciones legales vigentes en la República de Colombia:

#### 1.1.1. Muerte Accidental

Cubrimos la muerte del pasajero mediante el pago de una indemnización a los Familiares y/o personas que tengan derecho cuando consecuentemente por la ocurrencia de un accidente del vehículo transportador asegurado se produzca su muerte.

#### 1.1.2. Incapacidad total y permanente

Cubrimos la pérdida de la capacidad laboral del pasajero, como consecuencia de accidente del vehículo asegurado, de acuerdo a la legislación acorde al momento del accidente, de conformidad con la definición contenida en este clausulado.

#### 1.1.3. Incapacidad temporal

Cubrimos la incapacidad temporal otorgada al pasajero ocasionada por un accidente del vehículo asegurado, que le impida al pasajero accidentado desempeñar sus labores, de conformidad con la definición contenida en este clausulado.

#### TOMADOR

Persona encargada de pagar la prima, y quien obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos a la aseguradora.

#### ASEGURADO

Es el propietario del vehículo asegurado y/ o Empresa de Transporte

#### CONDUCTOR

Persona que conduce el vehículo amparado, bajo las condiciones de la póliza y con la autorización expresa del tomador y del asegurado.

#### BENEFICIARIO

Es el tercero que resulte afectado en el accidente.

#### PASAJERO

Persona distinta del conductor que se transporta en un vehículo que presta servicio público de pasajeros

#### VEHÍCULOS ASEGURADOS

El conjunto de automotores descritos en el cuadro de declaraciones de la presente póliza.

#### VEHÍCULO DE SERVICIO PÚBLICO DE PASAJEROS

Vehículo automotor destinado al transporte de pasajeros, mediante el cobro de un precio, flete o porte, matriculado ante las autoridades competentes de tránsito como de servicio público

#### INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Disminución de la capacidad laboral igual o superior al 50% determinada de acuerdo con los dictámenes emitidos por los entes legalmente autorizados para la calificación de invalidez.

#### INCAPACIDAD TEMPORAL

Es la producida por alteraciones orgánicas funcionales que por un lapso de tiempo impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo lucrativo.

#### 1.1.4. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios:

Cubrimos el pago y/o reembolso de los gastos necesarios para la atención o curación de las lesiones sufridas por el pasajero; tales gastos se reconocerán en exceso de los límites de indemnización amparados por la póliza de seguro obligatorio de accidentes de tránsito "SOAT" que, según la ley debe tener permanentemente vigente todo vehículo automotor el ADRES o por el sistema general de seguridad social en salud.

### 1.2. Responsabilidad civil extracontractual (RCE) - daños a terceros

Indemnizamos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que sean consecuencia de daños causados por el **ASEGURADO** o una persona autorizada por él a un tercero y por los cuales sea civilmente responsable, provenientes de un accidente de tránsito ocasionado por el vehículo asegurado, por los siguientes eventos:

**1.2.1.** Daños materiales causados a bienes de terceros.

**1.2.2.** Muerte y/o lesiones causados a terceros.

### 1.3. Acompañamiento jurídico y gastos de defensa judicial por responsabilidad civil extracontractual y/o contractual

En caso que el **ASEGURADO** reciba una reclamación judicial, sea civil o penal, **LA ASEGURADORA** asignará un abogado que lo represente dentro de un proceso que sea consecuencia directa y exclusiva de un accidente de tránsito amparado en esta póliza, y hasta su terminación, incluyendo las investigaciones y reconstrucciones de los hechos que sean necesarios para su defensa.

Así mismo, previa autorización escrita de **LA ASEGURADORA**, a elección del **ASEGURADO**, éste podrá designar un abogado de confianza que lo represente dentro del proceso civil o penal. Para lo anterior, se pactan los honorarios como un porcentaje de la cobertura afectada, hasta por un monto que no supere el valor indicado como mínimo en la tarifa de honorarios del colegio de abogados de la ciudad donde curse el respectivo proceso. En caso de que no exista Colegio de Abogados o tarifa en determinada ciudad, se aplicará la del Colegio Nacional de Abogados.

Esta cobertura excluye los costos del proceso establecida en el artículo 1128 del Código de Comercio.

#### GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS

Esta cobertura opera en exceso del seguro obligatorio de daños corporales, causados a las personas en el accidente de tránsito (SOAT), el ADRES o por el sistema general de seguridad social en salud

#### RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Es la obligación que se tiene de indemnizar a una persona (no pasajero) a la que se le causa daño.

#### ACCIDENTE

Para efectos de esta póliza, constituye accidente todo hecho súbito, accidental e imprevisto que sobreviniere en la operación de transporte

## 2. QUÉ CUBRIMOS DE MANERA OPCIONAL

**LA ASEGURADORA** otorga las siguientes coberturas, a elección del Tomador o **ASEGURADO**, siempre y cuando estén expresadas en el certificado de la póliza.

### 2.1. Amparo de protección patrimonial

Cubrimos los siguientes sucesos, siempre y cuando no medie dolo del conductor:

**2.1.1.** Cuando el conductor del vehículo asegurado desatienda las señales o normas reglamentarias de tránsito, no acate la señal roja de los semáforos, conduzca a una velocidad que exceda la permitida o cuando el conductor se encuentre bajo el efecto de bebidas embriagantes, drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas.

**2.1.2.** Cuando el conductor tuviere vencida la licencia de conducción o no la portara en el momento del accidente. No se hace extensivo a personas que nunca han obtenido licencia de conducción, se encuentre suspendida la licencia de conducción por orden de autoridad competente, ésta sea falsa o no fuere apta para conducir vehículos de la clase y condiciones estipuladas en la carátula de la póliza.

### 2.2. Amparo accidentes personales para el conductor y acompañante

Indemnizamos los siguientes eventos, siempre y cuando provenga de un acontecimiento súbito, accidental e independiente, ocurrido durante el transporte o movilización del vehículo asegurado dentro del territorio nacional y que afecte directamente al conductor del vehículo y/o su acompañante, descrito en el documento de despacho y en el certificado de seguro emitido por la empresa.

**2.3.1.** Muerte accidental: Indemnizamos hasta el monto de la suma asegurada para este amparo por la muerte del conductor y/o acompañante causada en un accidente de tránsito.

**2.3.2.** Incapacidad Permanente: Indemnizamos al asegurado cuando a consecuencia de un accidente de tránsito el asegurado y/o acompañante sufra pérdida funcional o anatómica de uno de los miembros, sentidos u órganos, o la amputación traumática de estos.

#### DOLO

Conducta deliberada y maliciosa de cometer un delito o una conducta prohibida por la ley.

#### ACOMPAÑANTE

Persona que obra como conductor de relevo, vinculado laboralmente a la empresa asegurada y que viaja en el habitáculo del vehículo asegurado.

**2.3.4. Gastos Médicos:** Cubrimos el pago y/o reembolso de los gastos necesarios para la atención o curación de las lesiones sufridas por el conductor y/o acompañante. Tales gastos se reconocerán en exceso de los límites de indemnización amparados por la póliza de seguro obligatorio de accidentes de tránsito “SOAT”, el ADRES o por el sistema general de seguridad social en salud.

### 3. QUÉ NO CUBRIMOS - EXCLUSIONES

**LA ASEGURADORA** queda liberada de toda responsabilidad cuando se presente una o más de las siguientes causales:

#### 3.1. Exclusiones Generales aplicables a todas las Coberturas

- Daños, perjuicios o pérdidas como consecuencia de dolo del **ASEGURADO**, su cónyuge, compañero(a) permanente, sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, de afinidad, o parentesco civil o de un tercero autorizado por el asegurado, incluyendo empleados.
- Dolo de la víctima o beneficiario.
- Cuando el **ASEGURADO** por voluntad propia y sin autorización expresa de **LA ASEGURADORA** afronte el proceso civil, penal, administrativo, contravencional o similar, o cuando actúe contra orden expresa de **LA ASEGURADORA**.
- Todo tipo de Responsabilidad derivada del incumplimiento del contrato de transporte celebrado por el **ASEGURADO**.
- Lesiones o muerte a terceros, daños a bienes de terceros, que el **ASEGURADO** o el conductor, compañero(a) permanente o terceros autorizados, causen voluntaria o intencionalmente con el vehículo amparado.
- Las responsabilidades que se le generen al asegurado por la conducción del vehículo por parte de personas no autorizadas por él.
- No se amparan los daños que sufra la mercancía transportada por los pasajeros.
- El suicidio o tentativa de suicidio, o las lesiones infligidas a sí mismo por el conductor autorizado, estando o no en uso normal de sus facultades mentales.
- Cuando en el momento del siniestro el vehículo se encuentre con sobrecupo de pasajeros o sobrecarga.
- Lesiones, muerte o daños causados a los ocupantes del vehículo por terceras personas. O cuando sean causados por riñas ocasionadas por los ocupantes del vehículo asegurado.
- Cualquier enfermedad sufrida por el pasajero del vehículo asegurado que no tenga relación de causalidad con un accidente amparado por esta póliza.
- Cuando el vehículo se emplee para un uso distinto del estipulado en esta póliza, se destine a la enseñanza de conducción, participe en competencias autorizadas o no y/o en entrenamientos automovilísticos.
- Cuando el vehículo asegurado hale a otro vehículo con o sin fuerza propia.
- El alquiler o arrendamiento del vehículo sin la previa autorización escrita de **LA ASEGURADORA**. Lo anterior no aplica para compañías de Leasing legalmente constituidas; sin embargo, el locatario no podrá a su vez arrendar dicho bien, sin que se haya informado de esta situación a **LA ASEGURADORA** y ésta lo haya autorizado expresamente.
- No se indemnizan las multas o gastos, erogados por el **ASEGURADO** o conductor asegurado, en relación con las medidas contravencional y administrativas, aunque éstas hayan sido impuestas a consecuencia de un hecho cubierto por la presente póliza.

- Muerte y/o lesiones a terceros, al **ASEGURADO** y/o conductor autorizado y a pasajeros del vehículo, cuando la causa eficiente de la lesión o la muerte sean originadas por las mercancías ilícitas, azarosas, inflamables o explosivas transportadas en el vehículo asegurado relacionado en la póliza.
- Pérdidas o daños causados a bienes de terceros o al vehículo cuando éste se encuentre transportando sustancias o mercancías ilícitas.
- **Los daños a bienes, las lesiones corporales o muerte y/o pérdidas o daños al vehículo causadas directa o indirectamente por:** conflictos internos o externos, actos terroristas, grupos subversivos o al margen de la ley, secuestro o hurto de vehículos, huelga o motines, paros armados o no, conmoción civil, turbación del orden, asonada, boicots, manifestaciones públicas o tumultos y cualquiera de los eventos o causas que lo determinen.
- Uso del vehículo asegurado por o para actos de la autoridad o cuando se halle decomisado, embargado o aprehendido para dejarlo al cuidado de un secuestro o por razones de índole aduanera o cualquier otra causa de índole legal o se encuentre depositado por obligación prendaria con tenencia.
- Muerte y/o lesiones, pérdidas o daños que, directa o indirectamente, en su origen o extensión, sean causados por explosión de artefactos o armas nucleares; o por emisión de radiaciones ionizantes, contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dichos elementos. Se entiende por combustión cualquier proceso de fisión nuclear que se sostenga por sí mismo.
- Cuando el conductor nunca ha obtenido licencia de conducción o ésta sea falsa o se encuentre suspendida o inhabilitado por decisión de autoridad competente o no cuente con la categoría establecida por la ley para la conducción de esta clase de vehículos.
- Muerte y/o lesiones, pérdidas o daños causados por el vehículo asegurado debido al incumplimiento de las especificaciones técnicas ordenadas por las autoridades competentes de tránsito y/o la falta o vencimiento de la revisión técnico mecánica al momento del siniestro, o ésta sea falsa y/o por acondicionamiento inadecuado del automotor.
- Los accidentes causados por la participación del **ASEGURADO**, su cónyuge, compañero(a) permanente o terceros autorizados, en actos de guerra declarada o no, conmoción civil, revueltas populares, motín, sedición, asonada y demás acciones que constituyan delito.
- Muerte y/o lesiones, pérdidas o daños a terceros como consecuencia de asonada, huelga, motín, conmoción civil, terrorismo o actos mal intencionados de terceros que directa o indirectamente en su origen o extensión sean causados por movimientos subversivos o al margen de la ley.
- Muerte y/o lesiones, pérdidas o daños causados por derrumbes, caída de piedras y rocas, avalanchas, aluvión, daños súbitos de carreteras, viaductos, basculas, túneles o puentes.
- Cuando exista mala fe del asegurado o del beneficiario en la contratación de la póliza o la presentación del reclamo o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro.
- Pérdidas o daños causados a bienes de terceros o al vehículo, así como la muerte y/o lesiones a terceros, cuando se encuentre transitando en zonas de circulación diferentes a las estipuladas en la carátula de la póliza o fuera de la ruta o radio de operación autorizado, igualmente la responsabilidad civil que se genere fuera del territorio Colombiano.
- Muerte y/o lesiones, pérdidas o daños causados por terremoto, temblor, movimiento telúrico, erupción volcánica, inundación y huracán, marejada, crecientes.
- Cuando el conductor o el propietario del vehículo asegurado se declare responsable por los daños causados, sin que medie autoridad competente al respecto, o realice conciliaciones y/o transacciones respecto de la responsabilidad por los daños y la cuantía de los sufridos por el tercero, sin autorización escrita de La Compañía.
- Esta cobertura no cubre ningún daño al vehículo asegurado ocasionado causado por cualquier causa.

### 3.2. Exclusiones particulares para la cobertura de Responsabilidad Civil Contractual

- Las lesiones corporales, muerte o daños causados al **ASEGURADO** y/o al conductor del vehículo asegurado relacionado en la póliza, sus parientes en línea directa o colateral hasta el segundo grado de consanguinidad, o de parentesco civil; la misma exclusión opera con respecto a los socios, directores y representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de sociedad de personas unipersonales o en comandita simple y de los trabajadores a su servicio, excepto cuando estos últimos se transporten en calidad de pasajeros y que hayan pagado el pasaje respectivo.
- Las lesiones corporales o muerte originada directa o indirectamente por fenómenos de la naturaleza, la fuerza mayor, el caso fortuito y el hecho de un tercero.
- Las lesiones corporales o muerte originadas cuando el vehículo asegurado relacionado en la póliza, no se encuentre cubriendo o sirviendo las rutas autorizadas.
- Las lesiones corporales o muerte de los pasajeros cuando el vehículo asegurado relacionado en la póliza, sea conducido sin la autorización del **ASEGURADO**.
- Las lesiones corporales o muerte de los pasajeros cuando el vehículo asegurado relacionado en la póliza, sea usado o aprehendido por cualquier acto de autoridad, o sea objeto de medida cautelar de secuestro o decomiso.
- Las lesiones corporales o muerte de los pasajeros cuando el vehículo asegurado relacionado en la póliza, se emplee para uso distinto al estipulado en esta póliza.
- Las lesiones corporales o muerte de los pasajeros ocurridas en accidente del vehículo asegurado relacionado en la póliza, ocasionado por “sobrecupo” de pasajeros, esto es cuando lleve más del cupo autorizado en la respectiva licencia de tránsito y/o tarjeta de operación.
- Las lesiones corporales o muerte sufridas por culpa exclusiva del pasajero.
- Este seguro no cubre la responsabilidad civil contractual generada por el **ASEGURADO**, tomador y/o conductor autorizado del vehículo del **ASEGURADO** relacionado en la póliza, cuando se pretenda cobrar a **LA ASEGURADORA** a título de subrogación, repetición y demás acciones que se asimilen, por parte de empresas promotoras de salud, administradoras del régimen subsidiado, empresas solidarias de salud, cajas de compensación y asimiladas, administradoras de riesgos laborales, compañías de medicina prepagada y, en general, por cualquiera de las entidades encargadas de la administración y/o prestación de servicios dentro del sistema general de seguridad social, los valores reconocidos por estas, con ocasión de sus propias obligaciones legales y/o contractuales.
- Asistencia jurídica si la responsabilidad que se le pretende endilgar al **ASEGURADO**, proviniese de dolo o de un evento no amparado por esta póliza.

### 3.3. Exclusiones particulares para la cobertura Responsabilidad Civil Extracontractual

#### 3.3.1. Muerte o Lesiones Corporales a:

- Ocupantes del vehículo asegurado (sean o no pasajeros), y éste se encuentre alquilado para transportar personas sin la autorización expresa de **LA COMPAÑÍA**.
- Personas que en el momento del accidente se encuentren reparando o atendiendo el mantenimiento del vehículo o actúen como tripulación y/o ayudantes del conductor en las operaciones del vehículo asegurado, o cuando el vehículo se encuentre bajo custodia de un taller.
- Cónyuge o compañero(a) permanente del asegurado, conductor y sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, de afinidad, o parentesco civil.

- Muerte o lesiones corporales causadas al conductor y/o asegurado o a las personas al servicio del Asegurado.
- Muerte, lesiones corporales o daños a cosas, causados por los pasajeros transportados o terceros que accedan al vehículo cuando el mismo esté o no en movimiento.

### 3.3.2. Daños a Bienes de Terceros:

- Causados a puentes vehiculares, básculas, carreteras, caminos, viaductos y túneles, y a todo lo que pueda existir sobre o bajo los mismos, ocasionados por sobrepeso, o por exceder los límites de altura o ancho permitidos.
- Causados a bienes respecto de los cuales el asegurado, su cónyuge, compañero(a) permanente, sus parientes por consanguinidad, afinidad o parentesco civil hasta el segundo grado y empleados, tengan la propiedad, posesión o tenencia.
- **Daños ocasionados por:** Guerra Civil o Guerra Internacional, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas haya o no declaración de guerra), levantamiento militar, insurrección, rebelión, sedición, revolución, poder militar o usurpado, actividades maliciosas de personas a favor de o en conexión con cualquier organización política, confiscación, requisición hecha u ordenada por cualquier gobierno o autoridad local.
- Daños causados por HMAAC, AMIT y Terrorismo, salvo que la cobertura se otorgue en las condiciones expresamente pactadas mediante contrato separado.

## 4. VALOR ASEGURADO Y LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El valor asegurado se define de la siguiente forma:

### 4.1. Responsabilidad Civil Contractual

De conformidad con lo establecido en la Ley 769 de 2002, Decreto 1079 de 2015 y demás decretos reglamentarios y aquellos que los modifiquen o sustituyan, la responsabilidad máxima de **LA ASEGURADORA** se limitará al valor establecido en la carátula de la póliza para esta cobertura, por cada uno de los riesgos, sin exceder en ningún caso la capacidad máxima establecida de pasajeros indicada en la tarjeta de operación.

Para efecto de la liquidación y pago de las indemnizaciones, se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

#### SMLMV

Salario Mínimo Legal Mensual Vigente. Se actualiza el 1 de enero de cada año

**4.1.1.** El valor asegurado por cada riesgo amparado corresponde al señalado en la presente póliza, expresado el salarios mínimos mensuales legales vigentes al momento del hecho accidental.

**4.1.1.1.** Si el pasajero es indemnizado por Incapacidad Total y permanente y posteriormente fallece como consecuencia de dichas lesiones, se realizará el pago de la cobertura de muerte descontando el valor previamente pagado por la Incapacidad Permanente.

**4.1.1.2.** Si el pasajero es indemnizado por incapacidad total y permanente, subsiguiente a l pago de una indemnización de incapacidad temporal se descontará sobre ésta cualquier suma pagada bajo el amparo de incapacidad temporal.

**4.1.2.** El valor máximo a indemnizar se expresará en SMLMV discriminado de la siguiente forma:

- Muerte
- Incapacidad Total y Permanente
- Incapacidad Temporal
- Gastos Médicos quirúrgicos y hospitalarios

## **4.2. Responsabilidad Civil Extracontractual**

Corresponde a los valores asegurados contratados y establecidos en el certificado de la póliza, los cuales puede expresarse de la siguiente forma:

**4.2.1.** El valor asegurado por cada riesgo amparado corresponde al señalado en la presente póliza, expresado el salarios mínimos mensuales legales vigentes al momento del hecho accidental.

**4.2.2.** El valor máximo a indemnizar se expresará en SMLMV discriminado de la siguiente forma:

- Daños a bienes de terceros
- Muerte o lesiones a una persona
- Muerte o lesiones a dos o más personas

## **5. PAGO DE LA PRIMA**

La prima debe ser pagada a más tardar dentro del mes siguiente, contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los anexos que se expidan con fundamento en ella.

### **PRIMA**

Es el precio pactado por el seguro contratado.

El no pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos producirá la terminación automática de la póliza y dará derecho a **LA ASEGURADORA** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la celebración del contrato de seguro.

## 6. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

### 6.1. En caso de siniestro

En caso de siniestro el **ASEGURADO** o el conductor está obligado a:

- 6.1.1.** Dar aviso inmediato del accidente a las autoridades competentes.
- 6.1.2.** Dar aviso del siniestro a **LA ASEGURADORA**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente, salvo caso de fuerza mayor justificado.
- 6.1.3.** Entregar a **LA ASEGURADORA** dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de recibido, cualquier reclamación, notificación, carta o documento de carácter judicial o extrajudicial que recibiere en relación con el accidente.
- 6.1.4.** Acudir a las audiencias y demás diligencias a las que sea citado por cualquier autoridad.

Si el **ASEGURADO** incumpliere cualquiera de estas obligaciones, **LA ASEGURADORA** podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

### 6.2. Ante la Acción Civil o Arreglos Extrajudiciales.

- 6.2.1.** Aunque el **ASEGURADO** no sea vinculado en la acción civil, penal y/o administrativa, **LA ASEGURADORA** dará instrucciones para la defensa, interviniendo directamente en la misma.
- 6.2.2.** Si la responsabilidad del siniestro corresponde total o parcialmente al **ASEGURADO** y las reclamaciones formuladas a éste, excediesen o pudiesen exceder del monto o valor asegurado disponible del seguro, **LA ASEGURADORA** no podrá realizar ningún arreglo judicial o extrajudicial, sin la conformidad del **ASEGURADO**.

No obstante, **LA ASEGURADORA** podrá hacer frente al reclamo hasta el límite de la suma asegurada, debiendo dejar constancia que ello no compromete la responsabilidad del **ASEGURADO**, ni reconoce responsabilidad o derechos del tercero.

### 6.3. Otras Obligaciones

- 6.3.1.** El **ASEGURADO** se obliga a comunicar dentro del término estipulado en el artículo 1060 del código de comercio colombiano, por escrito a **LA ASEGURADORA**, cualquier hecho o alteración de importancia del vehículo cubierto por esta póliza, tales como: alteraciones en las características técnicas del vehículo o en el uso de este.

Si **LA ASEGURADORA** no manifiesta dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de recibo de la notificación de las modificaciones, su inconformidad con los cambios en el riesgo asumido, tales modificaciones se considerarán como aceptadas y cubiertas por esta póliza.

**6.3.2.** Dar a conocer a **LA ASEGURADORA** cualquier cambio en el interés asegurable sobre el vehículo.

## 6.4. Garantías

Le corresponde al Tomador y/o **ASEGURADO** a título de garantía, en los términos del artículo 1061 del código de comercio, dentro de la vigencia de la póliza cumplir estrictamente con las siguientes obligaciones:

**6.4.1.** Emplear personal que cumpla con los requisitos legales establecidos para la conducción de los vehículos asegurados.

**6.4.2.** Mantener los vehículos asegurados en óptimas condiciones mecánicas y llevar un registro de todos los trabajos y revisiones tecno mecánicas realizadas a los mismos.

**6.4.3.** Observar todas las instrucciones dadas por los fabricantes en lo concerniente al mantenimiento, destinación, uso y capacidad de los vehículos asegurados.

## 7. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Indemnizamos o reembolsamos los perjuicios que el **ASEGURADO** estuviere obligado a pagar, observando los límites de responsabilidad fijados en el cuadro de declaraciones de esta póliza dentro del mes siguiente contado a partir de la acreditación del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que tienen los beneficiarios del seguro y con el fin de enunciar a título ilustrativo, se pueden tener en cuenta las siguientes pruebas para acreditar la ocurrencia del accidente como el monto de los perjuicios.

- La certificación sobre la ocurrencia del accidente expedida por la autoridad competente.
- Certificaciones de las atenciones profesionales corporales expedidas por la entidad médica debidamente autorizada para funcionar.
- La calificación de la incapacidad permanente efectuada de acuerdo con lo establecido en la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.
- Las facturas originales debidamente canceladas por concepto del pago de los servicios funerarios, los cuales deben cumplir con los requisitos mínimos exigidos por la DIAN.
- Los certificados laborales sobre ingreso por rentas de trabajo y comprobantes de pago de los salarios.
- Certificación de la entidad promotora de salud (E.P.S) o de la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L) sobre los días de incapacidad temporal laboral.
- La muerte del pasajero y o tercero, según el caso, y la calidad de beneficiarios se probarán los registros civiles y/o pruebas supletorias del estado civil previstas en la Ley.
- Informe de tránsito levantado por la autoridad correspondiente o cualquier medio probatorio establecido por la ley para estos casos.

- Reconocimiento de Medicina Legal que defina las incapacidad y secuelas de las víctimas.

## 8. CÁLCULO DE VALORES EXPRESADOS EN SALARIOS MÍNIMOS

Para efectos del cálculo de los valores de las coberturas, deducibles, límites de cobertura y todos aquellos ítems que se encuentren tanto en las condiciones generales como en la carátula de la póliza, expresados en salarios mínimos legales vigentes, se tomará el valor de los mismos a la fecha de la ocurrencia del siniestro.

## 9. DEDUCIBLE

El deducible determinado para cada amparo en la carátula de la póliza es el monto o porcentaje del daño indemnizable que invariablemente se deduce de este, y que corre a cargo del **ASEGURADO**, y que por tanto **LA ASEGURADORA** no está obligada a pagar dentro de la indemnización.

## 10. LÍMITE TERRITORIAL

Cubrimos los eventos ocurridos dentro del territorio nacional de la República de Colombia.

## 11. VIGENCIA Y REVOCACIÓN DEL SEGURO

El contrato tendrá vigencia hasta de un año y solamente podrá ser terminado o revocado total o parcialmente, exceptuando los casos previstos en la ley, por decisión entre las partes contratantes, observando las siguientes estipulaciones contenidas en el artículo 1071 del código de comercio colombiano:

- a. Si es a petición del tomador, deberá hacerse por escrito enviado a **LA ASEGURADORA** sin necesidad de ninguna antelación. En este caso, **LA ASEGURADORA** devolverá al asegurado la parte de prima no devengada, calculada de acuerdo con la tarifa a corto plazo.
- b. Si la revocación es por iniciativa de **LA ASEGURADORA**, se hará por escrito enviado con treinta (30) días hábiles de antelación contados desde la fecha del envío al asegurado. En este caso **LA ASEGURADORA** se tendrá derecho a la prima proporcional a prorrata por el tiempo corrido del seguro.

### LÍMITES DE COBERTURA

Es la cantidad máxima que pagará en caso de presentarse un siniestro.

### PRIMA NO DEVENGADA

Corresponde al periodo de seguro no transcurrido y el asegurado tiene derecho a recuperar cuando por algún motivo cancela su seguro antes de tiempo.

### PRIMA CORTO PLAZO

Es el equivalente a la prima a prorrata de la vigencia corrida, más un recargo del diez por ciento (10%) sobre la diferencia entre dicha prima a prorrata y la anual.

Artículo 1076 del código de comercio.

## 12. RENOVACIÓN

La póliza se podrá renovar anualmente, según la manifestación expresa de la voluntad de las partes.

## 13. COEXISTENCIA DE SEGUROS

Si en el momento de un siniestro existiera otro u otros seguros amparando la Responsabilidad Civil Contractual y/o Extracontractual del **ASEGURADO**, **LA ASEGURADORA** soportará la indemnización debida en proporción a la cuantía cubierta en los respectivos seguros, excepto cuando se omita maliciosamente la información previa a **LA ASEGURADORA** sobre la coexistencia de seguros amparando los mismos intereses, en cuyo caso se perderá el derecho a la indemnización.

Artículo 1076 del código de comercio.

## 14. SUBROGACIÓN DE DERECHOS

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1096 del Código de Comercio Colombiano, **LA ASEGURADORA** se subrogará hasta el límite del pago que efectuó, en todos los derechos y acciones que tenga el **ASEGURADO** contra terceros responsables del siniestro.

## 15. PRESCRIPCIÓN

Toda acción de indemnización prescribe en los plazos y en las formas que disponen los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio Colombiano.

## 16. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

Este contrato termina por las siguientes causas:

1. En forma automática, por el no pago de la prima.
2. Por la revocación del contrato, de conformidad con lo dispuesto en esta póliza.
3. Por el vencimiento de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva en forma expresa.
4. Por la enajenación del vehículo, la cual producirá automáticamente la extinción de la cobertura para el citado vehículo, salvo que subsista algún interés asegurable para el **ASEGURADO**, caso en el cual el contrato continuará vigente en la medida necesaria para proteger tal interés, siempre y cuando se informe de esta circunstancia al asegurador, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de la transferencia.
5. Por retiro de él o los vehículos descritos en la póliza.

## 17. AUTORIZACIÓN, CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

El Tomador y/o **ASEGURADO** de la presente póliza, concede la siguiente autorización voluntaria e irrevocable a **LA COMPAÑÍA**, para que con fines estadísticos, de información entre las compañías aseguradoras, realice consulta o transferencia de datos con cualquier autoridad que lo requiera, en Colombia o en el exterior, investigue, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo de cualquier otra entidad la información que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad haya celebrado o llegue a celebrar con **LA COMPAÑÍA** en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declaró conocer y aceptar en todas sus partes.

## 18. NOTIFICACIÓN

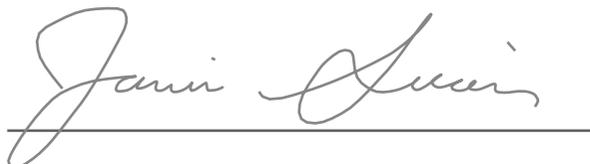
Las notificaciones que deban hacerse las partes en desarrollo del presente contrato serán por escrito, salvo el aviso de siniestro que puede ser verbal. Será prueba suficiente la constancia de su envío por correo dirigido a la última dirección conocida de la otra parte.

También será prueba la constancia de recibido con la firma del destinatario, o la impresión del número de su fax en la copia del mensaje enviado por el remitente, o por cualquier otro medio tecnológico idóneo conocido o por conocerse.

Todas las notificaciones enviadas a **LA ASEGURADORA** se recibirán para su estudio y en ningún caso se entenderán como aceptadas ni comprometen a **LA ASEGURADORA**, salvo que se expida de manera formal el certificado correspondiente de modificación de póliza.

## 19. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D. C., Colombia.



**SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.**  
Firma representante Legal



# INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C- 00000004

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO **Fiscalía local 23 En Tuño**

2. GRAVEDAD  
 CON MUERTOS  CON HERIDOS  SOLO DAÑOS

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS  
**4503** Via Hoxoxi - Jutuito Km 7+500  
 CODIGO DE RUTA VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

4. FECHA Y HORA  
**02 04 2022 06 05**  
 FECHA Y HORA DE OCURRENCIA  
**02 04 2022 09 30**  
 FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE  
 CHOQUE  CAÍDA OCUPANTE   
 ATROPELLO  INCENDIO   
 VOLCAMIENTO  OTRO

5.1. CHOQUE CON  
 VEHICULO  MURO   
 TREN  POSTE   
 SEMOVIENTE  ARBOL   
 OBJETO FIJO  BARANDA

5.2. OBJETO FIJO  
 SEMAFORO  TARRIMA, CASETA   
 INMUEBLE  VEHICULO ESTACIONADO   
 HIDRANTE  OTRO   
 VALLA, SEÑAL

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA: RURAL  NACIONAL  DEPARTAMENTAL  MUNICIPAL  URBANA

6.2. SECTOR: RESIDENCIAL  INDUSTRIAL  COMERCIAL

6.3. ZONA: ESCOLAR  DEPORTIVA  PRIVADA  MILITAR  HOSPITALARIA

6.4. DISEÑO: GLORIETA  PASO A NIVEL  PASO ELEVADO  PUENTE   
 INTERSECCIÓN  PONTÓN  PASO INFERIOR  TRAMO DE VIA   
 LOTE O PREDIO  CICLO RUTA  PEATONAL  TÚNEL

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO  VIENTO  LLUVIA  NORMAL  NIEBLA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMÉTRICAS: A. RECTA  CURVA  B. PLANO  PENDIENTE  C. BAHÍA DE EST. CON ANDÉN CON BERMA

7.2. UTILIZACIÓN: UN SENTIDO  DOBLE SENTIDO  REVERSIBLE  CONTRAFLUJO  CICLOVÍA

7.3. CALZADAS: UNA  DOS  TRES O MÁS VARIABLE

7.4. CARRILES: UN  DOS  TRES O MÁS VARIABLE

7.5. SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO  AFIRMADO  ADQUIN  EMPEDRADO  CONCRETO  TIERRA  OTRO

7.6. ESTADO: BUENO  CON HUECOS  DERRUMBES  EN REPARACIÓN  HUNDIMIENTO  INUNDADA  PARCHADA  RIZADA  FISURADA

7.7. CONDICIONES: ACEITE  HÚMEDA  LODO  ALCANTARILLA DESTAPADA

7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: A. CON BUENA MALA  B. SIN

7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO: A. AGENTE DE TRÁNSITO  B. SEMAFORO OPERANDO INTERMITENTE CON DAÑOS APAGADO OCULTO  C. SEÑALES VERTICALES PARE CEDA EL PASO NO GIRE SENTIDO VIAL NO ADELANTAR VELOCIDAD MÁXIMA OTRA NINGUNA

D. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL  LINEA DE PARE  LINEA CENTRAL AMARILLA CONTINUA  SEGMENTADA  LINEA DE CARRIL BLANCA CONTINUA  SEGMENTADA  LINEA DE BORDE BLANCA LINEA DE BORDE AMARILLA LINEA ANTIBLOQUEO  FLECHAS  LEYENDAS  SIMBOLOS  OTRA  E. REDUCTOR DE VELOCIDAD BANDAS SONORAS RESALTO MÓVIL FLO SONORIZADOR ESTOPEROL OTRO

F. DELINEADOR DE PISO: TACHA  ESTOPEPROLES  TACHONES  BOYAS  BORDILLOS  TUBULAR  BARRERAS PLÁSTICAS  HITOS TUBULARES  CONOS  OTRO

7.10. VISIBILIDAD: A. NORMAL  B. DISMINUIDA POR CASETAS CONSTRUCCIÓN VALLAS ARBOL/VEGETACIÓN VEHICULO ESTACIONADO ENCANDILAMIENTO POSTE OTROS

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR: Sunchat Lozano Rustball Arturo CC 1122783838 Colombia 23/10/91 M F X HERIDO X

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Barrio Campo Hoxoxi 3186252488

PORTA LICENCIA:  NO LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. 1122783838 C3 -- 29/11/19 76001000

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Jose Maria Hernandez Traumas

8.2 VEHICULO: TRL-850 -- -- COLOMBIANO  EXTRANJERO  CHAVOLAT Ly 150 2019 Camrada -- -- 99 10016829216

EMPRESA: Cooperativa de Transportaciones del Rumor MATRICULADO EN: Ballo INMOVILIZADO EN:

NIT: 8912017961 A DISPOSICIÓN DE:

REV. TEC. MEC.  NO No. 158134191 CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 27

PORTA SOAT:  NO PÓLIZA No. 3123685400 ASEGURADORA: VENCIMIENTO 15/02/23

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  SI  NO VENCIMIENTO: PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL  SI  NO VENCIMIENTO:

PROPIETARIO: MISMO CONDUCTOR  SI  APELLIDOS Y NOMBRES: Sunchat Lozano Jorge Olivero CC 15571913

8.3. CLASE VEHICULO: AUTOMÓVIL  M. AGRICOLA  BUS  M. INDUSTRIAL  BUSETA  BICICLETA  CAMIÓN  MOTOCARRO  CAMIONETA  MOTOCICLO  CAMPERO  TRACCION ANIMAL  MICROBUS  MOTOCICLO  TRACTOCAMION  CUATRIMOTO  VOLQUETA  REMOLQUE  MOTOCICLETA  SEMI-REMOLQUE

8.4. CLASE SERVIDO: PASAJEROS  COLECTIVO  INDIVIDUAL  MASIVO  ESPECIAL TURISMO  ESPECIAL ESCOLAR  ESPECIAL ASALARIADO  ESPECIAL OCASIONAL

8.5. MODALIDAD DE TRANS.: MIXTO  CARGA  EXTRADIMENSIONADA  EXTRAPESADA  MERCANCÍA PELIGROSA

8.6. RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL  MUNICIPAL

8.7. FALLAS EN: FRENSOS  DIRECCIÓN  LUCES  BOCINA  LLANTAS  SUSPENSIÓN  OTRA

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO: Daños en toda la carrocería

8.9 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL  LATERAL  POSTERIOR  Otro

ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE



**8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS**

**8.1 CONDUCTOR**

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_ DOC: \_\_\_\_\_ IDENTIFICACIÓN No. \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEXO:  M  F GRAVEDAD:  LEVE  MODERADA  GRAVE

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ SE PRACTICÓ EXAMEN:  SI  NO

AUTORIZÓ:  SI  NO EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO: \_\_\_\_\_ S. PSICOACTIVAS:  SI  NO

PORTA LICENCIA: LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. \_\_\_\_\_ CATEGORÍA: \_\_\_\_\_ RESTRICCIÓN: \_\_\_\_\_ EXP:  VEN:  CÓDIGO OF. TRÁNSITO: \_\_\_\_\_ CHALECO:  SI  NO CASCO:  SI  NO CINTURÓN:  SI  NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_ DESCRIPCIÓN DE LESIONES: \_\_\_\_\_

**8.2 VEHÍCULO**

PLACA: \_\_\_\_\_ PLACA REMOLQUE / SEMI: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD:  COLOMBIANO  EXTRANJERO MARCA: \_\_\_\_\_ LÍNEA: \_\_\_\_\_ COLOR: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_ CARROCEÍA: \_\_\_\_\_ TON: \_\_\_\_\_ PASAJEROS: \_\_\_\_\_ LICENCIA DE TRANS. No. \_\_\_\_\_

EMPRESA: \_\_\_\_\_ MATRICULADO EN: \_\_\_\_\_ INMOVILIZADO EN: \_\_\_\_\_ TARJETA DE REGISTRO No. \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_ A DISPOSICIÓN DE: \_\_\_\_\_

REV. TEC. MEC.  SI  NO No. \_\_\_\_\_ CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: \_\_\_\_\_

PORTA SOAT: PÓLIZA No. \_\_\_\_\_ ASEGURADORA: \_\_\_\_\_ VENCIMIENTO: \_\_\_\_\_

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL:  SI  NO VENCIMIENTO: \_\_\_\_\_ PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL:  SI  NO VENCIMIENTO: \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_ ASEGURADORA: \_\_\_\_\_ DÍA MES AÑO No. \_\_\_\_\_ ASEGURADORA: \_\_\_\_\_ DÍA MES AÑO

**PROPIETARIO**

MISMO CONDUCTOR:  SI  NO APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_ DOC: \_\_\_\_\_ IDENTIFICACIÓN No. \_\_\_\_\_

**8.3 CLASE VEHÍCULO**

AUTOMÓVIL  M. AGRÍCOLA  M. INDUSTRIAL  BICICLETA  MOTOCARRO  MOTOCICLO  TRACCIÓN ANIMAL  MICROBUS  TRACTOCAMIÓN  VOLQUETA  MOTOCICLETA  CAMIÓN  CAMIONETA  CAMPERO  SEMI-REMOLQUE

**8.4 CLASE SERVICIO**

OFICIAL  PÚBLICO  PARTICULAR  DIPLOMÁTICO  MIXTO  CARGA  EXTRADIMENSIONADA  EXTRAPESADA  MERCANCÍA PELIGROSA  PASAJEROS  COLECTIVO  INDIVIDUAL  MASIVO  ESPECIAL TURISMO  ESPECIAL ESCOLAR  ESPECIAL ASALARIADO  ESPECIAL OCASIONAL  NACIONAL  MUNICIPAL

**8.5 MODALIDAD DE TRANS.**

MIXTO  CARGA  EXTRADIMENSIONADA  EXTRAPESADA  MERCANCÍA PELIGROSA

**8.6 RADIO DE ACCIÓN**

NACIONAL  MUNICIPAL

**8.7 FALLAS EN:** FRENOS  DIRECCIÓN  LUCES  BOCINA  LLANTAS  SUSPENSIÓN  OTRA

**8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO**

**8.9 LUGAR DE IMPACTO**

FRONTAL  LATERAL  POSTERIOR  Otro: \_\_\_\_\_

**9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES** No. 1 DEL VEHÍCULO No. \_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRES: Sánchez Rodríguez Carlos Royal DOC: CC 1085 317 080 NACIONALIDAD: Colombia FECHA DE NACIMIENTO: 29/11/94 SEXO: M

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CINTURÓN:  SI  NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_ SE PRACTICÓ EXAMEN:  SI  NO

Josa Maria Hernandez DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Trauma en diferentes partes del cuerpo AUTORIZÓ:  SI  NO EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO: \_\_\_\_\_ S. PSICOACTIVAS:  SI  NO

CASCO:  SI  NO PEATÓN:  PASAJERO:  ACOMPAÑANTE:  CHALECO:  SI  NO GRAVEDAD:  MUERTO  HERIDO:

**10. TOTAL VÍCTIMAS:** PEATÓN  ACOMPAÑANTE  PASAJERO  CONDUCTOR  TOTAL HERIDOS  MUERTOS

**11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO**

DEL CONDUCTOR: 138 DEL VEHÍCULO DE LA VÍA: 303 309 DEL PEATÓN DEL PASAJERO: \_\_\_\_\_

OTRA: \_\_\_\_\_ ESPECIFICAR ¿CUÁL?: \_\_\_\_\_

**12. TESTIGOS**

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO

**13. OBSERVACIONES**

CLASE DE ACCIDENTE OTRO. pérdida del control. Salísa de la calzada

**14. ANEXOS** ANEXO 1 (Conductores, Vehículos)  ANEXO 2 (víctimas, peatones o pasajeros)  OTROS ANEXOS (Fotos y videos)

**15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE**

GRADO: \_\_\_\_\_ APELLIDOS Y NOMBRES: Pt Rosalio Vasquez Andino DOC: CC 1067 289 130 PLACA: 182479 CIUDAD: Panají FIRMA: \_\_\_\_\_

**16. CORRESPONDIO**

NUMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: \_\_\_\_\_ Dto. \_\_\_\_\_ Mu./pro. \_\_\_\_\_ Ent. \_\_\_\_\_ U. receptora \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Consecutivo \_\_\_\_\_

ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE



FIRMA Y CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS  
FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.  
FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.  
TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL



00000004

ANEXO No. 2 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL REGISTRO DE ACCIDENTES FORMULARIO



La movilidad es de todos Multitransporte

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

APELLIDOS Y NOMBRES: **Hugo Da Ruiz Calmira** No.  DOC: **CC** IDENTIFICACION No. **40 620 112** NACIONALIDAD: **Colombiana** FECHA DE NACIMIENTO: **02/07/50** SEXO: **M**  **X**

DIRECCION DE DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: \_\_\_\_\_ SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: \_\_\_\_\_

SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO  AUTORIZO: SI  NO  EMBRIAGUEZ: POS  NEG  GRADO: \_\_\_\_\_ S PSICOACTIVAS: SI  NO

CINTURON: SI  NO  CASCO: SI  NO  CHALECO: SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA

CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE

GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

APELLIDOS Y NOMBRES: **Barruecas Pabon Anyia Pabon** No.  DOC: **CC** IDENTIFICACION No. **1151959237** NACIONALIDAD: **Colombiana** FECHA DE NACIMIENTO: **02/01/96** SEXO: **M**  **X**

DIRECCION DE DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: \_\_\_\_\_ SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: \_\_\_\_\_

SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO  AUTORIZO: SI  NO  EMBRIAGUEZ: POS  NEG  GRADO: \_\_\_\_\_ S PSICOACTIVAS: SI  NO

CINTURON: SI  NO  CASCO: SI  NO  CHALECO: SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA

CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE

GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

APELLIDOS Y NOMBRES: **Sabatán Benavides Josaph** No.  DOC: **IT** IDENTIFICACION No. **1110057833** NACIONALIDAD: **Colombiana** FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: **F**  **X**

DIRECCION DE DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **Josa Maria Hernandez** SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma**

SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO  AUTORIZO: SI  NO  EMBRIAGUEZ: POS  NEG  GRADO: \_\_\_\_\_ S PSICOACTIVAS: SI  NO

CINTURON: SI  NO  CASCO: SI  NO  CHALECO: SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA

CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE

GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

APELLIDOS Y NOMBRES: **Panlanta Josa Hernando** No.  DOC: **CC** IDENTIFICACION No. **98377777** NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

DIRECCION DE DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **Josa Maria Hernandez** SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma**

SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO  AUTORIZO: SI  NO  EMBRIAGUEZ: POS  NEG  GRADO: \_\_\_\_\_ S PSICOACTIVAS: SI  NO

CINTURON: SI  NO  CASCO: SI  NO  CHALECO: SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA

CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE

GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_ No.  DOC: \_\_\_\_\_ IDENTIFICACION No. \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

DIRECCION DE DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: \_\_\_\_\_ SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: \_\_\_\_\_

SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO  AUTORIZO: SI  NO  EMBRIAGUEZ: POS  NEG  GRADO: \_\_\_\_\_ S PSICOACTIVAS: SI  NO

CINTURON: SI  NO  CASCO: SI  NO  CHALECO: SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA

CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE

GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_ No.  DOC: \_\_\_\_\_ IDENTIFICACION No. \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

DIRECCION DE DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: \_\_\_\_\_ SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: \_\_\_\_\_

SE PRACTICO EXAMEN: SI  NO  AUTORIZO: SI  NO  EMBRIAGUEZ: POS  NEG  GRADO: \_\_\_\_\_ S PSICOACTIVAS: SI  NO

CINTURON: SI  NO  CASCO: SI  NO  CHALECO: SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA

CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE

GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

13. OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA

16. CORRESPONDIÓ NUMERO UNICO DE INVESTIGACIÓN

86001619924720228001A

Dto. \_\_\_\_\_ Mupio. \_\_\_\_\_ Ent. \_\_\_\_\_ U. receptora \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Consecutivo \_\_\_\_\_

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -





00000004

ANEXO No. 2  
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES  
FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES (FORMULARIO)



La movilidad es de todos  
Mintransporte

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Alfonso Gutierrez Norcinda** DOC: **CC** IDENTIFICACION No: **57 417 075** NACIONALIDAD: **CC** FECHA DE NACIMIENTO: **11/21/1981** SEXO: **M**

DIRECCION DE DOMICILIO: **Sun Antonio de Italoito** CIUDAD: **Italoito** TELEFONO: **312 280 117**

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **Sun Antonio de Italoito** SE PRACTICO EXAMEN: **SI** NO:

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma en diferentes partes del cuerpo**

AUTORIZO:  SI  NO EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S. PSICOACTIVAS:  SI  NO

CINTURON:  SI  NO CASCO:  SI  NO CHALECO:  SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Pasadino Mauricio** DOC: **CC** IDENTIFICACION No: **98 377 477** NACIONALIDAD: **CC** FECHA DE NACIMIENTO: **11/21/1981** SEXO: **M**

DIRECCION DE DOMICILIO: **Sun Antonio de Italoito** CIUDAD: **Italoito** TELEFONO: **312 280 117**

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **Sun Antonio de Italoito** SE PRACTICO EXAMEN: **SI** NO:

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma en diferentes partes del cuerpo**

AUTORIZO:  SI  NO EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S. PSICOACTIVAS:  SI  NO

CINTURON:  SI  NO CASCO:  SI  NO CHALECO:  SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Lopez Juan Felipe** DOC: **TI** IDENTIFICACION No: **1106519640** NACIONALIDAD: **CO** FECHA DE NACIMIENTO: **11/21/1981** SEXO: **M**

DIRECCION DE DOMICILIO: **Josa Maria Hernandez** CIUDAD: **Italoito** TELEFONO: **312 280 117**

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **Josa Maria Hernandez** SE PRACTICO EXAMEN: **SI** NO:

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma en diferentes partes del cuerpo**

AUTORIZO:  SI  NO EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S. PSICOACTIVAS:  SI  NO

CINTURON:  SI  NO CASCO:  SI  NO CHALECO:  SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Huñoz Muñoz Miraya** DOC: **CC** IDENTIFICACION No: **26 549 221** NACIONALIDAD: **CO** FECHA DE NACIMIENTO: **11/21/1981** SEXO: **M**

DIRECCION DE DOMICILIO: **Josa Maria Hernandez** CIUDAD: **Italoito** TELEFONO: **312 280 117**

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **Josa Maria Hernandez** SE PRACTICO EXAMEN: **SI** NO:

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma en diferentes partes del cuerpo**

AUTORIZO:  SI  NO EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S. PSICOACTIVAS:  SI  NO

CINTURON:  SI  NO CASCO:  SI  NO CHALECO:  SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Bustidos Garrero Alicia** DOC: **CC** IDENTIFICACION No: **27 313 883** NACIONALIDAD: **CO** FECHA DE NACIMIENTO: **12/29/1952** SEXO: **M**

DIRECCION DE DOMICILIO: **Italoito** CIUDAD: **Italoito** TELEFONO: **312 280 117**

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **Italoito** SE PRACTICO EXAMEN: **SI** NO:

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma en diferentes partes del cuerpo**

AUTORIZO:  SI  NO EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S. PSICOACTIVAS:  SI  NO

CINTURON:  SI  NO CASCO:  SI  NO CHALECO:  SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Hurtado Garrero Juan Carlos** DOC: **CC** IDENTIFICACION No: **10 720 453** NACIONALIDAD: **CO** FECHA DE NACIMIENTO: **2/20/1964** SEXO: **M**

DIRECCION DE DOMICILIO: **Italoito** CIUDAD: **Italoito** TELEFONO: **312 280 117**

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **Italoito** SE PRACTICO EXAMEN: **SI** NO:

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma en diferentes partes del cuerpo**

AUTORIZO:  SI  NO EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S. PSICOACTIVAS:  SI  NO

CINTURON:  SI  NO CASCO:  SI  NO CHALECO:  SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No	PLACA	ENTIDAD	FIRMA

16. CORRESPONDIO NÚMERO UNICO DE INVESTIGACIÓN: **860016199247202280017**

Oto: **2022** Murpio: **00** Ent: **17** U receptora: **247** Año: **2022** Consecutivo: **80017**

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -





00000004

ANEXO No. 2  
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES  
FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES FORMULARIO



La movilidad es de todos  
Mintransporte

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. <input type="checkbox"/>	DEL VEHICULO No. <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.			DIA	MES	ANO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO			CIUDAD		TELEFONO				
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		SI	NO	9.1. DETALLES DE LA VICTIMA			
DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO	EMBRIGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS	CONDICION			
		SI	NO	POS	NEG	PEATON <input type="checkbox"/>			
						PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>			
						ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>			
						GRAVEDAD			
						MUERTO <input type="checkbox"/>			
						HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>			

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. <input type="checkbox"/>	DEL VEHICULO No. <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.			DIA	MES	ANO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO			CIUDAD		TELEFONO				
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		SI	NO	9.1. DETALLES DE LA VICTIMA			
DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO	EMBRIGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS	CONDICION			
		SI	NO	POS	NEG	PEATON <input type="checkbox"/>			
						PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>			
						ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>			
						GRAVEDAD			
						MUERTO <input type="checkbox"/>			
						HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>			

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. <input type="checkbox"/>	DEL VEHICULO No. <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.			DIA	MES	ANO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO			CIUDAD		TELEFONO				
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		SI	NO	9.1. DETALLES DE LA VICTIMA			
DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO	EMBRIGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS	CONDICION			
		SI	NO	POS	NEG	PEATON <input type="checkbox"/>			
						PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>			
						ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>			
						GRAVEDAD			
						MUERTO <input type="checkbox"/>			
						HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>			

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. <input type="checkbox"/>	DEL VEHICULO No. <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.			DIA	MES	ANO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO			CIUDAD		TELEFONO				
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		SI	NO	9.1. DETALLES DE LA VICTIMA			
DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO	EMBRIGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS	CONDICION			
		SI	NO	POS	NEG	PEATON <input type="checkbox"/>			
						PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>			
						ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>			
						GRAVEDAD			
						MUERTO <input type="checkbox"/>			
						HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>			

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. <input type="checkbox"/>	DEL VEHICULO No. <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.			DIA	MES	ANO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO			CIUDAD		TELEFONO				
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		SI	NO	9.1. DETALLES DE LA VICTIMA			
DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO	EMBRIGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS	CONDICION			
		SI	NO	POS	NEG	PEATON <input type="checkbox"/>			
						PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>			
						ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>			
						GRAVEDAD			
						MUERTO <input type="checkbox"/>			
						HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>			

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. <input type="checkbox"/>	DEL VEHICULO No. <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.			DIA	MES	ANO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO			CIUDAD		TELEFONO				
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		SI	NO	9.1. DETALLES DE LA VICTIMA			
DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO	EMBRIGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS	CONDICION			
		SI	NO	POS	NEG	PEATON <input type="checkbox"/>			
						PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>			
						ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>			
						GRAVEDAD			
						MUERTO <input type="checkbox"/>			
						HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>			

13. OBSERVACIONES									

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE									
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES			DOC	IDENTIFICACION No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA	

18. CORRESPONDIO									
NÚMERO UNICO DE INVESTIGACION									
Dia	Mes	Ent.	U receptora	Año	Consecutivo				
28	06	16	1999	247	292280017				

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -

VIGILADO  
SUPERTRANSPORTE



00000004

ANEXO No. 2  
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES



La movilidad es de todos

Mintransporte

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES FORMULARIO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No	DEL VEHICULO No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.			DIA	MESES	AÑO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO	CINTURON	9.1 DETALLES DE LA VICTIMA			
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		SI	NO	CONDICION			
DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO	EMBRIGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS	PEATON <input type="checkbox"/>			
		SI	NO	POS	NEG	PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>			
						ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>			
						GRAVEDAD			
						MUERTO <input type="checkbox"/>			
						HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>			

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No	DEL VEHICULO No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.			DIA	MESES	AÑO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO	CINTURON	9.1 DETALLES DE LA VICTIMA			
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		SI	NO	CONDICION			
DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO	EMBRIGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS	PEATON <input type="checkbox"/>			
		SI	NO	POS	NEG	PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>			
						ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>			
						GRAVEDAD			
						MUERTO <input type="checkbox"/>			
						HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>			

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No	DEL VEHICULO No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.			DIA	MESES	AÑO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO	CINTURON	9.1 DETALLES DE LA VICTIMA			
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		SI	NO	CONDICION			
DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO	EMBRIGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS	PEATON <input type="checkbox"/>			
		SI	NO	POS	NEG	PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>			
						ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>			
						GRAVEDAD			
						MUERTO <input type="checkbox"/>			
						HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>			

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No	DEL VEHICULO No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.			DIA	MESES	AÑO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO	CINTURON	9.1 DETALLES DE LA VICTIMA			
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		SI	NO	CONDICION			
DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO	EMBRIGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS	PEATON <input type="checkbox"/>			
		SI	NO	POS	NEG	PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>			
						ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>			
						GRAVEDAD			
						MUERTO <input type="checkbox"/>			
						HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>			

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No	DEL VEHICULO No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.			DIA	MESES	AÑO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO	CINTURON	9.1 DETALLES DE LA VICTIMA			
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		SI	NO	CONDICION			
DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO	EMBRIGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS	PEATON <input type="checkbox"/>			
		SI	NO	POS	NEG	PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>			
						ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>			
						GRAVEDAD			
						MUERTO <input type="checkbox"/>			
						HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>			

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No	DEL VEHICULO No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.			DIA	MESES	AÑO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO	CINTURON	9.1 DETALLES DE LA VICTIMA			
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		SI	NO	CONDICION			
DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO	EMBRIGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS	PEATON <input type="checkbox"/>			
		SI	NO	POS	NEG	PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>			
						ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>			
						GRAVEDAD			
						MUERTO <input type="checkbox"/>			
						HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>			

13. OBSERVACIONES									

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE									
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES			DOC	IDENTIFICACION No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA	

16. CORRESPONDIO									
NUMERO UNICO DE INVESTIGACION									
Dpto	Municipio	Ent	U receptora	Año	Consecutivo				
86	0016	199	247	2022	89017				

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -





00000004

ANEXO No. 2  
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES  
FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES FORMULARIO



La movilidad es de todos  
Mitransporte

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Arango Nubia** DOC: **CC 64050113** NACIONALIDAD:  IDENTIFICACION No.  FECHA DE NACIMIENTO:  SEXO:  M  F

DIRECCION DE DOMICILIO: **Jose Maria Hernandez** CIUDAD: **Truama En diferentes partes del cuerpo** TELEFONO:

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **San Antonio da pitaito** SE PRACTICO EXAMEN:  SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Truama En diferentes partes del cuerpo**

AUTORIZO:  SI  NO  EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S PSICOACTIVAS:  SI  NO

CINTURON:  SI  NO  CASCO:  SI  NO  CHALECO:  SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Ruiz Hoyos Simaon** DOC: **CC 17705486** NACIONALIDAD:  IDENTIFICACION No.  FECHA DE NACIMIENTO:  SEXO:  M  F

DIRECCION DE DOMICILIO: **San Antonio da pitaito** CIUDAD: **Truama En diferentes partes del cuerpo** TELEFONO:

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **San Antonio da pitaito** SE PRACTICO EXAMEN:  SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Truama En diferentes partes del cuerpo**

AUTORIZO:  SI  NO  EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S PSICOACTIVAS:  SI  NO

CINTURON:  SI  NO  CASCO:  SI  NO  CHALECO:  SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Mallizo Pariz Josa** DOC: **CC 1548885** NACIONALIDAD:  IDENTIFICACION No.  FECHA DE NACIMIENTO:  SEXO:  M  F

DIRECCION DE DOMICILIO: **San Antonio da pitaito** CIUDAD: **Truama En diferentes partes del cuerpo** TELEFONO:

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **San Antonio da pitaito** SE PRACTICO EXAMEN:  SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Truama En diferentes partes del cuerpo**

AUTORIZO:  SI  NO  EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S PSICOACTIVAS:  SI  NO

CINTURON:  SI  NO  CASCO:  SI  NO  CHALECO:  SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Montoya Tavo cristian David** DOC: **CC 1007012339** NACIONALIDAD:  IDENTIFICACION No.  FECHA DE NACIMIENTO:  SEXO:  M  F

DIRECCION DE DOMICILIO: **San Antonio da pitaito** CIUDAD: **Truama En diferentes partes del cuerpo** TELEFONO:

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **San Antonio da pitaito** SE PRACTICO EXAMEN:  SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Truama En diferentes partes del cuerpo**

AUTORIZO:  SI  NO  EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S PSICOACTIVAS:  SI  NO

CINTURON:  SI  NO  CASCO:  SI  NO  CHALECO:  SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Reimora Daniels KETH EREBAN** DOC: **CC 1130199077** NACIONALIDAD:  IDENTIFICACION No.  FECHA DE NACIMIENTO:  SEXO:  M  F

DIRECCION DE DOMICILIO: **San Antonio da pitaito** CIUDAD: **Truama En diferentes partes del cuerpo** TELEFONO:

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **San Antonio da pitaito** SE PRACTICO EXAMEN:  SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Truama En diferentes partes del cuerpo**

AUTORIZO:  SI  NO  EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S PSICOACTIVAS:  SI  NO

CINTURON:  SI  NO  CASCO:  SI  NO  CHALECO:  SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No  DEL VEHICULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: **Herrera Sanchez IUSA FERNANDA** DOC: **CC 1002499036** NACIONALIDAD:  IDENTIFICACION No.  FECHA DE NACIMIENTO:  SEXO:  M  F

DIRECCION DE DOMICILIO: **San Antonio da pitaito** CIUDAD: **Truama En diferentes partes del cuerpo** TELEFONO:

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **San Antonio da pitaito** SE PRACTICO EXAMEN:  SI  NO

DESCRIPCION DE LESIONES: **Truama En diferentes partes del cuerpo**

AUTORIZO:  SI  NO  EMBRIAGUEZ:  POS  NEG  GRADO:  S PSICOACTIVAS:  SI  NO

CINTURON:  SI  NO  CASCO:  SI  NO  CHALECO:  SI  NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA  
CONDICION: PEATON  PASAJERO  ACOMPAÑANTE   
GRAVEDAD: MUERTO  HERIDO

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCIÓ EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA

16. CORRESPONDIÓ NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Día	Mes	Año	U receptora	Año	Consecutivo
08	06	16	199	297	202280017

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -





SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 9004230005998391**

Generado el 11 de enero de 2023 a las 15:48:19

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

**EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

**CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.**

**NIT: 860002180-7**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Anónima. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 3435 del 02 de agosto de 1948 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 3864 del 04 de agosto de 1992 de la Notaría 31 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acuerdo de fusión autorizado por Resolución 3068 del 31 de julio de 1992, mediante el cual SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. absorbe a la ASEGURADORA DEL VALLE S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 2583 del 29 de noviembre de 2001 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acuerdo de fusión autorizado por Resolución 1324 del 20 de noviembre de 2001, mediante el cual SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. absorbe a la ASEGURADORA EL LIBERTADOR S.A. antes INMOBILIARIA DE SEGUROS, quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 761 del 12 de abril de 2004 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). la sociedad tendrá su domicilio principal en Bogotá D.C.

Resolución S.F.C. No 2169 del 12 de diciembre de 2007 La Superintendencia Financiera de Colombia aprueba la escisión de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A. y Capitalizadora Bolívar S.A., se crearán tres nuevas sociedades beneficiarias a saber: INVERSIONES BOLIVAR S.A., (beneficiaria de Seguros Bolívar S.A.), INVERCOMERCIALES S.A., (beneficiaria de Seguros Comerciales Bolívar S.A.), y INVERCAPI S.A. (beneficiaria de Capitalizadora Bolívar S.A.) protocolizada mediante Escritura Pública 3259 del 19 de diciembre de 2007 Notaria Septima de Bogotá D.C.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 846 del 07 de septiembre de 1948

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** Presidente y suplentes, La sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, por uno de cuatro (4) suplentes quienes ejercerán la Representación Legal de la Sociedad. No obstante lo anterior, la Junta Directiva podrá designar Representantes Legales para adelantar funciones judiciales, es decir para actuar ante las Autoridades Jurisdiccionales. Serán elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente, lo que se entenderá surtido, si la Junta Directiva no manifiesta lo contrario. Así mismo, podrán ser revocados en cualquier tiempo, si la Junta Directiva así lo determina. Representación legal. La representación legal de la Sociedad, su dirección y administración, estará a cargo del Presidente de la Compañía o de sus suplentes cuando hagan sus veces, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo anterior y dentro de las normas de los estatutos y de las que adopte la Asamblea General y la Junta Directiva. No



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9004230005998391

Generado el 11 de enero de 2023 a las 15:48:19

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

podrán desempeñarse como administradores o directivos quienes tengan la calidad de socios o administradores de Sociedades intermediarias de seguros o quienes sean administradores de otra entidad aseguradora que explote los mismos ramos de negocios, así como cualquier otra persona frente a quien se presente inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Ley. Funciones del Presidente de la Sociedad. Corresponde al Presidente de la Sociedad: a) Representar a la Sociedad como persona jurídica; b) Ejecutar y hacer ejecutar todas las operaciones comprendidas dentro del objeto social, sujetándose a los estatutos, a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y a las normas aplicables a la Sociedad; c) Constituir mandatarios y apoderados que obren a sus órdenes y representen a la Sociedad. Adicionalmente, podrá delimitar las funciones de los Representantes Legales de las Sucursales en virtud de los Representantes Legales para adelantar funciones judiciales; d) Celebrar o ejecutar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social de acuerdo con sus atribuciones legales, estatutarias y las que le confieran la Asamblea General y la Junta Directiva; e) Presentar a la Junta Directiva y con más de quince (15) días hábiles por lo menos de anticipación a la próxima reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas, el balance, las cuentas, el inventario y la liquidación de los negocios, con un proyecto de distribución de utilidades y un informe sobre la marcha de la Compañía; f) Nombrar o remover todos los empleados y funcionarios de la Compañía cuyo nombramiento no corresponda a la Junta Directiva o a la Asamblea General de Accionistas; g) Convocar a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias y mantenerla al corriente de los negocios sociales; h) Nombrar árbitros y componedores; i) Presentar a la Junta Directiva la proposición de nombramientos o remoción de gerentes de sucursales; j) Suscribir las actas junto con el Secretario General, en el caso de reuniones no presenciales de Asamblea y Junta Directiva, las cuales deberán elaborarse y asentarse en el libro respectivo, dentro de los treinta días siguientes a aquel en que ocurrió el acuerdo; k) Realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social; l) Velar porque se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a la Revisoría Fiscal; m) Guardar y proteger la reserva industrial y comercial de la Sociedad; n) Abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada; o) Dar un trato equitativo a todos los Accionistas y respetar el ejercicio del derecho de inspección de todos ellos; p) Velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales o estatutarias; q) Abstenerse de participar por sí o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la Sociedad o en actos respecto de los cuales exista conflicto de interés, salvo autorización expresa de la Asamblea General de Accionistas y velar porque no se presenten conflictos de interés en decisiones que tengan que tomar los Accionistas, Directores, Administradores y en general los funcionarios de la Sociedad. En todo caso la autorización de la Asamblea General de Accionistas sólo podrá otorgarse cuando el acto no perjudique los intereses de la Sociedad; r) Ejercer las demás funciones que le asignen o deleguen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva. (Escritura Pública 0605 del 14 de abril de 2015 Notaría 65 de Bogotá).

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Álvaro Alberto Carrillo Buitrago Fecha de inicio del cargo: 01/01/2022	CC - 79459431	Presidente
Juan Manuel Barrera Fernández Fecha de inicio del cargo: 13/02/2020	CC - 79578870	Primer Suplente del Presidente
Sandra Isabel Sánchez Suarez Fecha de inicio del cargo: 18/06/2015	CC - 51710260	Segundo Suplente del Presidente
María De Las Mercedes Ibáñez Castillo Fecha de inicio del cargo: 09/08/1994	CC - 39681414	Tercer Suplente del Presidente
Álvaro José Cobo Quintero Fecha de inicio del cargo: 26/11/2020	CC - 14898861	Cuarto Suplente del Presidente
Allan Iván Gómez Barreto Fecha de inicio del cargo: 09/03/2021	CC - 79794741	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 9004230005998391**

Generado el 11 de enero de 2023 a las 15:48:19

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Hernando Fabiano Ramírez Rojas Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 79911703	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Luz Mila Rondón Torres Fecha de inicio del cargo: 26/10/2022	CC - 52711461	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Juan Fernando Parra Roldán Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 79690071	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Elsa Magdalena Pardo Rey Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 21068659	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Daniel Alberto Tocarruncho Mantilla Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 7173298	Representante Legal para Efectos Exclusivamente Judiciales

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, multirriesgo familiar, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, semovientes (con circular externa 008 del 21 de abril de 2015 se elimina el ramo de seguro de semoviente y pasa a formar parte del ramo de seguro Agropecuario. Este último ramo, estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales), sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios.

A raíz de la fusión de ASEGURADORA EL LIBERTADOR, los siguientes ramos de seguros fueron tomados por SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S. A., compañía absorbente: arrendamiento, automóviles, cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, lucro cesante, manejo, responsabilidad civil, sustracción, terremoto, transportes y vidrios.

Con Resolución 0460 del 16 de abril de 2015, revoca la autorización concedida a Seguros Comerciales Bolívar S.A., para operar el ramo de seguros de Semovientes

Resolución S.B. No 2573 del 01 de julio de 1992 agrícola (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

Resolución S.B. No 58 del 12 de enero de 1993 A raíz de la fusión de ASEGURADORA EL LIBERTADOR, los siguientes ramos de seguros fueron tomados por SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S. A., compañía absorbente: Colectivo de vida, vida grupo

Resolución S.B. No 732 del 08 de marzo de 1993 A raíz de la fusión de ASEGURADORA EL LIBERTADOR, los siguientes ramos de seguros fueron tomados por SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S. A., compañía absorbente: corriente débil y rotura de maquinaria.

Resolución S.B. No 1881 del 11 de junio de 1993 A raíz de la fusión de ASEGURADORA EL LIBERTADOR, los siguientes ramos de seguros fueron tomados por SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S. A., compañía absorbente: accidentes personales, exequias.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) se eliminó el ramo de estabilidad y calidad de la vivienda nueva. b) el ramo de multirriesgo familiar se comercializará bajo el ramo de hogar. c) el ramo de riesgos de minas y petróleos se denominará ramo de minas y petróleos. d) El ramo de arrendamiento se comercializará bajo el ramo de cumplimiento.



**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**Certificado Generado con el Pin No: 9004230005998391**

Generado el 11 de enero de 2023 a las 15:48:19

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Resolución S.F.C. No 2130 del 22 de noviembre de 2011 autoriza el ramo de Seguro de Desempleo  
Resolución S.F.C. No 2186 del 27 de diciembre de 2012 autoriza a operar el ramo de Seguro de Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito - SOAT.  
Oficio No 2020180174 del 06 de agosto de 2020 ,autoriza el ramo Seguro Decenal



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES  
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

