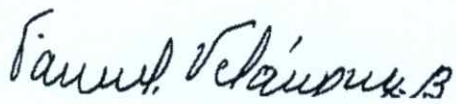


**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO****MELGAR TOLIMA, VEINTIUNO (21) DE ENERO DE DOS MIL VEINTIDOS (2022).-**

|                   |                                                                                      |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| PROCESO           | C. 1-2 VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL<br>EXTRA CONTRACTUAL                             |
| RADICACIÓN<br>Nº. | 73449-31-03-002-2019-00107-00                                                        |
| DEMANDANTE        | MARIA NORMA SUAREZ ROJAS Y OTROS                                                     |
| DEMANDADO         | JOSE EDUARDO PEREZ ROJAS, LA EQUIDAD SEGUROS<br>GENERALES O.C. COOTRANSHUILA Y OTROS |
| ASUNTO            | TRASLADO                                                                             |

Del escrito de transacción allegado por la parte demandante suscrito con la demandada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., el Despacho al tenor de lo dispuesto por el artículo 312 del C.G.P. se corre traslado a las demás partes por el termino de tres días, para su conocimiento.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.**

FANNY VELASQUEZ BARON  
Juez.-

|                                                                                                   |                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| JUZGADO 2 CIVIL CIRCUITO<br>MELGAR-TOLIMA                                                         |                                |
| SECRETARIA                                                                                        |                                |
| La providencia anterior se notifica por estado fijado en la secretaría a la hora de las 8:00 A.M. |                                |
| No. <u>03</u>                                                                                     | De hoy DE 2022 <u>24-01-22</u> |
| SECRETARIO                                                                                        |                                |
| HENRY QUIROGA RODRIGUEZ                                                                           |                                |



## CONTRATO DE TRANSACCIÓN

Siniestro: 10014728 - RAMO 0116  
 Póliza: AA014951 Responsabilidad Civil Ex Servicio Publico -  
 Tomador: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL HUILA  
 Asegurado: LUIS FRANCISCO DIAZ TAPIERO

Entre los suscritos:

1. **JORGE EDUARDO RICAURTE OSPINA**, identificado con Cédula de Ciudadanía N°1.110.491.779, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 236976 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de los señores **MARIA NORMA SUAREZ ROJAS** identificada con la cedula de ciudadanía número 36.152.002 en calidad de Victima, Compañera permanente y Representante legal de **LINA MARIA BARRETO SUAREZ**, identificada con CC. 53.031.538 en su condición hija, **RICARDO BARRETO SUAREZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 79.723.142 en su condición de hijo, **SANTIAGO BARRETO BARRETO** identificado con cedula de ciudadanía 1.110.514.312 en su condición de nieto del causante **RODOLFO BARRETO TAFUR**. Quien en adelante se denominarán **LOS RECLAMANTES**.
2. **KENNIA RUTH GUTIERREZ RAMIREZ**, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 1.072.663.368 de Chía-Cundinamarca, actuando en calidad de apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, NIT. 860.028.415-5 sociedad debidamente constituida, según consta en el poder debidamente otorgado mediante escritura pública número 1016 del 14 de octubre de 2020 de la Notaria 10 del Circulo de Bogotá y que se anexa al presente contrato.

Hemos convenido celebrar el presente contrato de transacción, normado por Libro Cuarto, Título XXXIX art. 2469 y siguientes del Código Civil, y en el artículo 312 del Código General del Proceso, para que tenga efectos de cosa juzgada, sin que esto sea considerado por alguna de las partes como aceptación de responsabilidad penal o civil y se rija por las cláusulas que a continuación se estipulan:

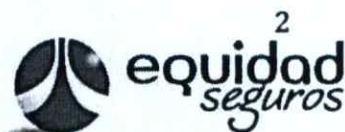
**PRIMERA. OBJETO DEL ACUERDO.** Las partes aceptan de común acuerdo suscribir contrato de transacción referente a la indemnización por daños y perjuicios pasados, presentes y futuros, directos, indirectos, de orden patrimonial y extrapatrimonial, derivados de la muerte al señor **RODOLFO BARRETO TAFUR**, en ocasión al accidente de tránsito, presentado el **27 de Febrero de 2016**, quedando contemplados la totalidad de los perjuicios a título hereditario personal, patrimoniales y extrapatrimoniales, ciertos y eventuales, presentes y futuros, que hayan sufrido o sufran los indemnizados, y en el cual se vio involucrado el vehículo asegurado de placa **THR270**.

**SEGUNDA: VALOR INDEMNIZACIÓN. LOS RECLAMANTES.** Aceptan como indemnización total y conjunta por los perjuicios que sufrieron, lo cual incluye los perjuicios patrimoniales, extrapatrimoniales, presentes, futuros, directos e indirectos y en general cualquier tipo de perjuicio derivado del accidente presentado el 27 de Febrero de 2016, como suma única, total y definitiva, la cantidad de: **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$150.000.000)**, pagaderos así:



Una aseguradora cooperativa con sentido social





**TERCERA. FORMA DE PAGO. LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** pagará la suma de CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$ 150.000.000), los cuales cancelará dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la firma y radicación del presente contrato, mediante transferencia electrónica o traslados de fondos así:

- a) **SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$ 72.000.000.), MARIA NORMA SUAREZ ROJAS** identificada con la cedula de ciudadanía número **36.152.002** en calidad de Víctima, Compañera permanente y Representante legal de **LINA MARIA BARRETO SUAREZ** identificada con CC. **53.031.538** en su condición hija, a la cuenta de ahorros No. **24074395899** de **BANCO CAJA SOCIAL**. Lo anterior es autorizado por **LOS RECLAMANTES** mediante su firma en este contrato de transacción.
- b) **VENTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$24.000.000.), a favor de RICARDO BARRETO SUAREZ**, en calidad de hijo del causante, a la cuenta de ahorros No. **80641982117** de **BANCOLOMBIA**. Lo anterior es autorizado por **LOS RECLAMANTES** mediante su firma en este contrato de transacción.
- c) **VENTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$24.000.000.) a favor de SANTIAGO BARRETO BARRETO**, en calidad de nieto del causante, a la cuenta de ahorros No. **836180323** de **BANCO DE BOGOTA**. Lo anterior es autorizado por **LOS RECLAMANTES**, mediante su firma en este contrato de transacción.
- d) **TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 30.000.000), a favor de JORGE EDUARDO RICAURTE OSPINA**, en calidad de apoderado de los reclamantes, a la cuenta de ahorros No. **91201257544** de **BANCOLOMBIA**. Lo anterior es autorizado por **LOS RECLAMANTES**, mediante su firma en este contrato de transacción

Los pagos quedan sujetos a la radicación en original del presente contrato de transacción, debidamente firmado y con presentación personal de las firmas, el diligenciamiento y radicación en original de los formularios de conocimiento del beneficiario, los formatos TES-010 de autorización de pago por traslado, las fotocopias de cédulas de ciudadanía ampliadas al 150% y las certificaciones bancarias acompañado del desistimiento de la acción penal, civil y/o administrativo debidamente firmado y autenticado por LOS RECLAMANTES y apoderado judicial.

**CUARTA: LOS RECLAMANTES**, garantizan que en virtud a este contrato de transacción, renuncian y desisten del proceso penal radicado No 734496000449201680030 Fiscalía 37 Seccional y del proceso civil en el cual se encuentra radicado en el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Melgar-Tolima bajo el radicado 7344931030022019010700, se abstienen de continuar a través de apoderado judicial o en nombre propio, de cualquier tipo requerimiento, medida o acción civil, penal o administrativa en contra de **LUIS FRANCISCO DIAZ TAPIERO**, en calidad de propietario, el conductor **JOSE EDUARDO PEREZ ROJAS**, del vehículo de placa **THR 270**; de la **COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL HUILA LIMITADA Nit 8911002997**, empresa contratante o tomadora de la póliza N° **AA 014951 RCE SERVICIO PUBLICO** y de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, como compañía aseguradora y a toda persona natural o jurídica que resultare directa o indirectamente involucrada en la presente reclamación o por estos mismos hechos.

## Una aseguradora cooperativa con sentido social





COLOMBIA  
JON MENDEZ  
ENCARGADO  
61 DE BOGOTA

Con la realización de este pago, la compañía aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, indemniza el título de reparación integral todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a **LOS RECLAMANTES** con ocasión de la muerte ocasionada a **RODOLFO BARRETO TAFUR** en los hechos reseñados en los antecedentes.

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

**QUINTA:** Las partes acuerdan que, con el pago de la suma señalada en el presente contrato, **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C** y , cubre en su totalidad los valores adeudados por todo concepto y en consecuencia **LOS RECLAMANTES** declaran a PAZ Y SALVO a **LUIS FRANCISCO DIAZ TAPIERO**, en calidad de propietario, el conductor **JOSE EDUARDO PEREZ ROJAS**, del vehículo de placa **THR 270**; de la **COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL HUILA LIMITADA Nit 8911002997**, empresa contratante o tomadora de la póliza N° **AA 014951 RCE SERVICIO PUBLICO** y de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, como compañía aseguradora y a toda persona natural o jurídica que resultare directa o indirectamente involucrada en la presente reclamación o por estos mismos hechos, renunciando expresamente a ejercer cualquier acción y reclamación judicial o pre-judicial en su contra por hechos sufragados con el pago mencionado en este contrato de transacción.

**SEXTA: INDEMNIDAD.** Que **LOS RECLAMANTES**, declaran bajo la gravedad de juramento ser titulares únicos y mejores beneficiarios de la indemnización por los hechos presentados el **27 de Febrero del 2016**, y en consecuencia se hacen responsables por las futuras reclamaciones, que se presenten por los mismos hechos en contra de **LUIS FRANCISCO DIAZ TAPIERO**, en calidad de propietario, el conductor **JOSE EDUARDO PEREZ ROJAS**, del vehículo de placa **THR 270**; de la **COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL HUILA LIMITADA Nit 8911002997**, empresa contratante o tomadora de la póliza N° **AA 014951 RCE SERVICIO PUBLICO** y de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, como compañía aseguradora y responderán directamente hasta la suma aquí pactada y ante cualquier reclamación que se presente, en tal sentido saldrán al saneamiento, conforme a lo establece la ley.

**SEPTIMA.** Las partes reconocen que esta Transacción constituye el único, total y definitivo acuerdo celebrado entre las mismas a fin de conciliar las diferencias que han dado lugar a los procesos citados en los hechos, y reconociendo que el presente acuerdo fue celebrado de manera plenamente libre y consciente por todas ellas, se comprometen a no adelantar posteriormente ninguna acción sobre las estipulaciones contenidas en el presente acuerdo. Igualmente reconocen que de conformidad con lo estipulado en el Art 1302 del Código Civil, la presente transacción extrajudicial tiene valor de cosa juzgada.

**OCTAVA: DESISTIMIENTO.** **LOS RECLAMANTES**, acompañados judicialmente por la abogado **JORGE EDUARDO RICAURTE OSPINA** , previamente al pago de la indemnización, suscribirán documento por medio del cual se comprometen a Desistir del proceso penal 734496000449201680030 que cursa en la Fiscalía 37 Seccional del proceso civil que se encuentra tramitando **JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE MELGAR TOLIMA**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
NOTARIA SEÑERA Y UNA

Una aseguradora cooperativa con sentido social





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

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

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

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

**DECIMA:** Este contrato de Transacción ha sido celebrado por las partes en forma libre, voluntaria y con la clara intención de acogerse a las consecuencias legales reguladas por el Libro Cuarto, Título XXXIX art. 2469 y siguientes del Código Civil, y del artículo 312 del Código General del Proceso. De la misma manera de acuerdo con el artículo 2483 del Código Civil y artículo 422 del Código General del Proceso, presta merito ejecutivo y hace tránsito a cosa juzgada.

**UNDECIMA:** Para todos los efectos se establece la ciudad de Bogotá como el domicilio contractual para las partes.

Para constancia de lo anterior se suscribe en dos ejemplares del mismo tenor, el día 21 del mes Diciembre del año 2021.

MARIA NORMA SUAREZ ROJAS  
C.C Nro 26.152.002 de Neiva-Huila

**SANTIAGO BARRETO BARRETO**  
**C.C. Nro 1.110.514.312**

## Una aseguradora cooperativa con sentido social





**RICARDO BARRETO SUAREZ**  
RICARDO BARRETO SUAREZ  
C.C Nro 79.723.142

**JORGE EDUARDO RICAURTE OSPINA**  
T.P Nro 236976 del Consejo Superior de la Judicatura  
C.C Nro 1.110.491.779

**KENNIA RUTH GUTIERREZ RAMIREZ**  
C.C. N° 1.072.663.368 de Chía - Cundinamarca  
Apoderada General de La Equidad Seguros Generales O.C.

**NOTARIA SEXTA DEL CÍRCULO DE IBAGUÉ**  
FIDUCIARIA DE RECONOCIMIENTO CONTENIDO Y FIRMA  
Decreto-Ley 019 de 2012

Compareció ante mí el Sr. **RICARTE OS** quien exhibió documento por el cual declaró que es la suya. El compareciente otorgó su consentimiento de sus datos personales al ser cotejados sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com) para verificar este documento. Ibagué, 2021-12-27 10:58:58

Cod. alh10

**TERESA DE JESUS ALDANA ORTIZ**  
NOTARIA SEXTA DEL CÍRCULO DE IBAGUÉ

**NOTARIA SEXTA DEL CÍRCULO DE IBAGUÉ**  
FIDUCIARIA DE RECONOCIMIENTO CONTENIDO Y FIRMA  
Decreto-Ley 019 de 2012

Compareció ante mí el Sr. **RICARTE OS** quien exhibió documento por el cual declaró que es la suya. El compareciente otorgó su consentimiento de sus datos personales al ser cotejados sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com) para verificar este documento. Ibagué, 2021-12-27 10:56:25

Cod. alh02

**TERESA DE JESUS ALDANA ORTIZ**  
NOTARIA SEXTA DEL CÍRCULO DE IBAGUÉ







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



7792258

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el veintiuno (21) de diciembre de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Sesenta Y Uno (61) del Círculo de Bogotá D.C., compareció: MARIA NORMA SUAREZ ROJAS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 36152002 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

ENCARGADO  
DE BOGOTÁ

*Maria Norma Suarez Rojas*



drzpkg8xwm1w  
21/12/2021 - 12:36:20



----- Firma autógrafa -----

RICARDO BARRETO SUAREZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 79723142 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

*Ricardo Barreto Suarez*



drzpkg8xwm1w  
21/12/2021 - 12:37:22



----- Firma autógrafa -----

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

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

Este folio se vincula al documento de CONTRATO signado por el compareciente.



PAUL ZAYED VARON MENDEZ

Notario Sesenta Y Uno (61) del Círculo de Bogotá D.C. - Encargado



Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)

Número Único de Transacción: drzpkg8xwm1w

REPUBLICA DE COLOMBIA  
BOGOTÁ



348

FISCALÍA 37 Seccional de Melgar

E. S. D.

REFERENCIA: DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS - EN ACCIDENTE DE TRANSITO-  
RADICACIÓN No. 734496000449201680030

Yo, Ricardo Barreto Suarez, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito manifiesto que desisto por indemnización integral correspondiente a toda clase de perjuicios morales y materiales como consecuencia del accidente ocurrido el día 27 del mes Febrero de 2016 donde se vio involucrado el vehículo de placa THR 270 afiliado a Cootranshuila, conducido por el Señor Jose Edson Perez (indiciado)

También renuncio a la intervención de peritos para que evalúen los perjuicios, por estar conforme con la liquidación del perjuicio, la cual acepto, por haberme sido cancelada la suma de Veinticuatro millones de pesos Mcte., (\$24.000.000), así mismo desisto de toda acción civil o penal presente o futura que sé este tramitando o se llegara a tramitar como consecuencia del accidente contra LA EQUIDAD SEGUROS O.C., LA TRANSPORTADORA Cootranshuila, AL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO Y SU CONDUCTOR, por encontrarse a PAZ y SALVO las personas antes mencionadas.

Al haber sido indemnizado por parte de los directos responsables de las lesiones y perjuicios materiales, estoy ejerciendo el derecho que me otorga la norma y manifiesto bajo la gravedad del juramento que no deben reclamar otras personas naturales o jurídicas que pretendan ejercer el derecho de acuerdo al grado de consanguinidad y afinidad.

Le informo al despacho que este desistimiento lo hago libre y espontáneo, sin ninguna presión y por consiguiente ruego aceptarlo y declarar la Preclusión de la instrucción, resaltando que solicito se levante el pendiente al vehículo de placa THR 270.

Cordialmente,

El indemnizado Ricardo Barreto Suarez C.C. 79723142 de Bogotá.





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



7792348

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el veintiuno (21) de diciembre de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Sesenta Y Uno (61) del Círculo de Bogotá D.C., compareció: RICARDO BARRETO SUAREZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 79723142 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

COLOMBIA  
BOGOTÁ  
NOTARIO ENCARGADO

*Ricardo Barreto Suarez*



e3mr4g3wvlkx  
21/12/2021 - 12:38:19



----- Firma autógrafa -----

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

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

Este folio se vincula al documento de DOCUMENTO PRIVADO signado por el compareciente.



PAUL ZAYED VARON MENDEZ

Notario Sesenta Y Uno (61) del Círculo de Bogotá D.C. - Encargado

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)

Número Único de Transacción: e3mr4g3wvlkx

COLOMBIA  
BOGOTÁ  
NOTARIO ENCARGADO



N° SINIESTRO

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

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

**1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL**

PRIMER APELLIDO: Barreto SEGUNDO APELLIDO: Suarez PRIMER NOMBRE: Ricardo SEGUNDO NOMBRE: \_\_\_\_\_

C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ R. ☐ D.T. ☐ NÚMERO: 79723242 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogotá FECHA DE EXPEDICIÓN: 05/02/97 SEXO ☐ F ☒ M

FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/1978 NACIONALIDAD: Colombiano OCUPACIÓN / PROFESIÓN: Musico

ESTADO CIVIL: CASADO ☐ SOLTERO ☒ SEPARADO ☐ VIUDO ☐ N° DE HIJOS: \_\_\_\_\_ ESTATO: 4

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO ☐ ESTUDIANTE ☐ AMA DE CASA ☐ RENTISTA ☐ PENSIÓNADO ☐ INDEPENDIENTE ☒ ACTIVIDAD ECONÓMICA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_

CUIDAD: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 12C #71C-37 Torre 8 Apto 302 CIUDAD DE RESIDENCIA: Bogotá

TELÉFONO: 6014613420 CELULAR: 3187703283 EMAIL: pichba8@gmail.com

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? ☐ SI ☒ NO POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PÚBLICO? ☐ SI ☒ NO

SI ALGUNA DE LAS PRECUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

**2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL, PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_ PRIMER NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEGUNDO NOMBRE: \_\_\_\_\_

C.C. ☐ C.E. ☐ NÚMERO: \_\_\_\_\_ LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: \_\_\_\_\_

DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CAJAS: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

PAG. WEB: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

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

FAX: \_\_\_\_\_

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL: \_\_\_\_\_

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

| RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO | TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                 | NÚMERO | % PARTICIPACIÓN |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|
|                                | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> |        |                 |
|                                | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> |        |                 |
|                                | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> |        |                 |
|                                | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> |        |                 |
|                                | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> |        |                 |

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

INGRESOS MENSUALES: \$ 800.000 ACTIVOS: \$ \_\_\_\_\_

EGRESOS MENSUALES: \$ 800.000 PASIVOS: \$ \_\_\_\_\_

OTROS INGRESOS: \$ — 0 — CONCEPTO OTROS INGRESOS: \_\_\_\_\_

**4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS**

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

| AÑO | RAMO | COMPANIA | VALOR | RECLAMACIÓN              | INDEMNIZACIÓN            |
|-----|------|----------|-------|--------------------------|--------------------------|
|     |      |          |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |      |          |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): \_\_\_\_\_
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícito y lo ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- Autorizo a la Equidad Seguros OC, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulta de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a la Aseguradora o se le otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado, declara conocer y aceptar en
- Los recursos que se derivan del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

**6. DOCUMENTOS REQUERIDOS**

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

**PERSONA JURÍDICA**

**7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO**

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

Ricardo Barreto Suarez

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C.

HUELLA

**8. INFORMACIÓN ENTREVISTA**

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ CÉDULA: \_\_\_\_\_



|  <b>AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA</b>                                                                                                   |                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR: <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO: <input checked="" type="checkbox"/> INTERMEDIAR: <input type="checkbox"/> OT: <input type="checkbox"/> CUAL: _____                                                       |                                                                                                          |
| CONCEPTO DE PAGO: DEVOLUCIÓN DE PRIMA: <input type="checkbox"/> INDEMNIZACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> PRESTACIÓN DE SERVICIO: <input type="checkbox"/> CUAL: _____                                                                 |                                                                                                          |
| DATOS DE LA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                          |
| NOMBRE:                                                                                                                                                                                                                                         | NIT:                                                                                                     |
| DIRECCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                      | CIUDAD:                                                                                                  |
| DEPARTAMENTO:                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |
| TELÉFONOS:                                                                                                                                                                                                                                      | FAX:                                                                                                     |
| CELULAR:                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                          |
| INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          |
| NOMBRES: <u>Ricardo</u>                                                                                                                                                                                                                         | PRIMER APELLIDO: <u>Barreto</u> SEGUNDO APELLIDO: <u>Suarez</u>                                          |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN: <u>CC</u> NÚMERO: <u>79723142</u>                                                                                                                                                                                       | FECHA EXPEDICIÓN: <u>05/02/1997</u> CIUDAD EXPEDICIÓN: <u>Bogotá</u>                                     |
| DIRECCIÓN: <u>Calle 12C # 71C-31 T. 8Apt. 302</u>                                                                                                                                                                                               | CIUDAD: <u>Bogotá</u> DEPARTAMENTO: <u>Cundinamarca</u>                                                  |
| TELÉFONOS: <u>6014613420</u>                                                                                                                                                                                                                    | FAX: _____ CELULAR: <u>3187703283</u>                                                                    |
| Autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que efectúe el pago de las acreencias a mi favor o a favor de la entidad a la cual represento en la siguiente cuenta:                                                                                   |                                                                                                          |
| CUENTA REGISTRADA PARA EFECTUAR PAGOS                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                          |
| NÚMERO DE CUENTA: <u>80641982117</u>                                                                                                                                                                                                            | CORRIENTE: <input type="checkbox"/> AHORROS: <input checked="" type="checkbox"/> CÓDIGO DEL BANCO: _____ |
| BANCO: <u>Bancolombia</u>                                                                                                                                                                                                                       | SUCURSAL: _____ CIUDAD: <u>Bogotá</u>                                                                    |
| RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                          |
| NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                             | NOMBRE(s)                                                                                                |
| PRIMER APELLIDO                                                                                                                                                                                                                                 | SEGUNDO APELLIDO                                                                                         |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                     | NÚMERO                                                                                                   |
| TIPO                                                                                                                                                                                                                                            | FECHA EXPEDICIÓN                                                                                         |
| CIUDAD EXPEDICIÓN                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                          |
| CARGO EN LA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                             | AREA                                                                                                     |
| CARGO                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                          |
| TELÉFONOS Y FAX                                                                                                                                                                                                                                 | PBX                                                                                                      |
| EXTENSION                                                                                                                                                                                                                                       | FAX                                                                                                      |
| NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                             | NOMBRE(s)                                                                                                |
| PRIMER APELLIDO                                                                                                                                                                                                                                 | SEGUNDO APELLIDO                                                                                         |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                     | NÚMERO                                                                                                   |
| TIPO                                                                                                                                                                                                                                            | FECHA EXPEDICIÓN                                                                                         |
| CIUDAD EXPEDICIÓN                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                          |
| CARGO EN LA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                             | AREA                                                                                                     |
| CARGO                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                          |
| TELÉFONOS Y FAX                                                                                                                                                                                                                                 | PBX                                                                                                      |
| EXTENSION                                                                                                                                                                                                                                       | FAX                                                                                                      |
| Así mismo, autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que la información general y financiera (extractos, soportes o informes del pago efectuado) sean enviados a la siguiente dirección de correo electrónico:<br>Email: <u>pichba8@gmail.com</u> |                                                                                                          |
| En constancia se firma en: <u>Bogotá</u> a los <u>20</u> del mes de <u>Diciembre</u> de <u>2021</u>                                                                                                                                             |                                                                                                          |
| Firma del Representante Legal y Sello                                                                                                                                                                                                           | <u>Ricardo Barreto Suarez</u><br>Firma y Cédula Persona Natural<br><u>cc 79723142</u>                    |



# Certificado Bancario

Jueves, 09 de diciembre de 2021

Señor(a)  
RICARDO BARRETO SUAREZ

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que RICARDO BARRETO SUAREZ Identificado(a) con CC 79723142, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 80641982117  | 2015/05/08     | ACTIVA |

**Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.  
Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

*Juan Camilo Moreno*  
Juan Camilo Moreno Gómez  
Gerente Estrategia Canal Telefónico



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.723.142**  
**BARRETO SUAREZ**

APELLIDOS  
**RICARDO**

NOMBRES

*Ricardo Barreto Suarez*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-DIC-1978**  
**BOGOTA D.C**  
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.73**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**05-FEB-1997 BOGOTA D.C**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00427490-M-0079723142-20130306

0032487561A 1

1892155422



4  
FISCALÍA 37 SEccional de Melgar

E. S. D.

REFERENCIA: DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS - EN ACCIDENTE DE TRANSITO-  
RADICACIÓN No. 7344 96000449201680030

Yo, Maria Norma Suárez R., identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito manifiesto que desisto por indemnización integral correspondiente a toda clase de perjuicios morales y materiales como consecuencia del accidente ocurrido el día 27 del mes Febrero de 2016, donde se vio involucrado el vehículo de placa THR-270 afiliado a Coatranshuila, conducido por el Señor José Eduardo Pérez (indiciado)

También renuncio a la intervención de peritos para que evalúen los perjuicios, por estar conforme con la liquidación del perjuicio, la cual acepto, por haberme sido cancelada la suma de SETECIENTO Y DOS MILLONES DE PESOS Mcte., (\$72000000), así mismo desisto de toda acción civil o penal presente o futura que sé este tramitando o se llegara a tramitar como consecuencia del accidente contra LA EQUIDAD SEGUROS O.C., LA TRANSPORTADORA Coatranshuila Ltda. AL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO Y SU CONDUCTOR, por encontrarse a PAZ y SALVO las personas antes mencionadas.

Al haber sido indemnizado por parte de los directos responsables de las lesiones y perjuicios materiales, estoy ejerciendo el derecho que me otorga la norma y manifiesto bajo la gravedad del juramento que no deben reclamar otras personas naturales o jurídicas que pretendan ejercer el derecho de acuerdo al grado de consanguinidad y afinidad.

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

Cordialmente,

El indemnizado M<sup>te</sup> Norma Suárez R. C.C. 36152002 de Uiró.

NOTAR

REPUBLICA DE COLOMBIA  
NOTARIA SESENTA Y UNA





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



7806844

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el veintidos (22) de diciembre de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Sesenta Y Uno (61) del Círculo de Bogotá D.C., compareció: MARIA NORMA SUAREZ ROJAS, identificada con Cédula de Ciudadanía / NUIP 36152002 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

*Maria Norma Suarez Rojas*



1qmy21vn4l5n  
 22/12/2021 - 08:35:41



----- Firma autógrafa -----

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

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

Este folio se vincula al documento de DOCUMENTO PRIVADO signado por el compareciente, sobre: FISCALIA 37 SECCIONAL DE MELGA.



**PABLO MÉNDEZ BARAJAS**

Notario Sesenta Y Uno (61) del Círculo de Bogotá D.C.

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
 Número Único de Transacción: 1qmy21vn4l5n



Acta 1



N° SINIESTRO

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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                            |                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL                                                                                                                                                                                                                |                  |                            |                                                                                                                                 |
| PRIMER APELLIDO                                                                                                                                                                                                                                         | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE              | SEGUNDO NOMBRE                                                                                                                  |
| Juarez                                                                                                                                                                                                                                                  | Rojas            | Maria                      | NORMA                                                                                                                           |
| C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R. <input type="checkbox"/> D.T. <input type="checkbox"/>                                                                                          | NÚMERO: 36152002 | LUGAR DE EXPEDICIÓN: PEIVA | FECHA DE EXPEDICIÓN: 06-190-1973 SEXO <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| FECHA DE NACIMIENTO: 15-Mayo-1952                                                                                                                                                                                                                       |                  | NACIONALIDAD: Colombiana   |                                                                                                                                 |
| OCCUPACIÓN / PROFESIÓN: Hogar                                                                                                                                                                                                                           |                  | ESTRATO: 4                 |                                                                                                                                 |
| ESTADO CIVIL: CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input checked="" type="checkbox"/> N° DE HIJOS: 2                                                                               |                  |                            |                                                                                                                                 |
| TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> AMA DE CASA <input type="checkbox"/> RENTISTA <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input checked="" type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> |                  |                            |                                                                                                                                 |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA:                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                            |                                                                                                                                 |
| NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA:                                                                                                                                                                                                                     |                  |                            |                                                                                                                                 |
| CARGO:                                                                                                                                                                                                                                                  |                  | CARGO:                     |                                                                                                                                 |
| Ciudad:                                                                                                                                                                                                                                                 | DIRECCIÓN:       | TELÉFONO:                  | FAX:                                                                                                                            |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:                                                                                                                                                                                                                                |                  | CUIDAD DE RESIDENCIA:      |                                                                                                                                 |
| TELÉFONO:                                                                                                                                                                                                                                               |                  | CELULAR:                   | EMAIL:                                                                                                                          |
| POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                                                   |                  |                            |                                                                                                                                 |
| POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                                   |                  |                            |                                                                                                                                 |
| SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE:                                                                                                                                                                              |                  |                            |                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                               |  |                             |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|---------------|
| 2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA                                                                                                                                                                                                     |  |                             |               |
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL:                                                                                                                                                                                                                  |  |                             |               |
| REPRESENTANTE LEGAL PRIMER APELLIDO                                                                                                                                                                                                           |  | SEGUNDO APELLIDO            | PRIMER NOMBRE |
| C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NÚMERO                                                                                                                                                                            |  | LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN |               |
| DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN                                                                                                                                                                                                            |  | Ciudad:                     | TELÉFONO:     |
| PAQ. WEB:                                                                                                                                                                                                                                     |  | FAX:                        |               |
| DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN                                                                                                                                                                                                           |  | Ciudad:                     | TELÉFONO:     |
| FAX:                                                                                                                                                                                                                                          |  | FAX:                        |               |
| TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/>                                                                                                                             |  |                             |               |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> TRANSPORTE <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> AGRÍCOLA <input type="checkbox"/> CIVIL <input type="checkbox"/> OTRAS: |  |                             |               |
| BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:                                                                                                                                                                                                          |  |                             |               |

|                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                        |        |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|
| IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN) |                                                                                                                        |        |                 |
| RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO                                                                                                                                                                       | TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                 | NÚMERO | % PARTICIPACIÓN |
|                                                                                                                                                                                                      | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> |        |                 |
|                                                                                                                                                                                                      | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> |        |                 |
|                                                                                                                                                                                                      | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> |        |                 |
|                                                                                                                                                                                                      | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> |        |                 |
|                                                                                                                                                                                                      | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> |        |                 |

|                                                                       |                |                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|----|
| 3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario) |                |                         |    |
| INGRESOS MENSUALES                                                    | \$ 1'200.000 = | ACTIVOS                 | \$ |
| EGRESOS MENSUALES                                                     | \$ 1'200.000 = | PASIVOS                 | \$ |
| OTROS INGRESOS                                                        | \$ - 0 -       | CONCEPTO OTROS INGRESOS |    |

|                                                                                                                          |      |          |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|---------------|
| 4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS                                                                            |      |          |               |
| RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS |      |          |               |
| AÑO                                                                                                                      | RAMO | COMPANIA | VALOR         |
|                                                                                                                          |      |          | RECLAMACIÓN   |
|                                                                                                                          |      |          | INDEMNIZACIÓN |

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

|                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. DOCUMENTOS REQUERIDOS                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                        |
| PERSONA NATURAL                                                                                                                                                                             | PERSONA JURÍDICA                                                                                                                                                                       |
| EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA DE IDENTIFICACIÓN, CÉDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE O CARNÉ DIPLOMÁTICO). | EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CERTIFICADO DE CABAÑA DE CORRECCIÓN CON VALIDEZ NO SUPERIOR A TRES MESES. |

|                                                                                                                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO                                                                                                                                |  |
| FIRMO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR. ADEMÁS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES. |  |
| Firma del beneficiario o representante legal C.C.                                                                                                                 |  |
| Firma: Norma Juarez R.                                                                                                                                            |  |
| HUELLA                                                                                                                                                            |  |

|                                                                                   |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 8. INFORMACIÓN ENTREVISTA                                                         |                                                      |
| NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS | OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS. |
| NOMBRE:                                                                           | CÉDULA:                                              |



|  <b>AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA</b>                                                                |                         |                                                                                                                                                                                 |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR: <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO: <input checked="" type="checkbox"/> INTERMEDIAR: <input type="checkbox"/> OT: <input type="checkbox"/> CUAL: _____                    |                         |                                                                                                                                                                                 |                                    |
| CONCEPTO DE PAGO: DEVOLUCIÓN DE PRIMA: <input type="checkbox"/> INDEMNIZACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> PRESTACIÓN DE SERVICIO: <input type="checkbox"/> OT: <input type="checkbox"/> CUAL: _____ |                         |                                                                                                                                                                                 |                                    |
| <b>DATOS DE LA EMPRESA</b>                                                                                                                                                                                   |                         |                                                                                                                                                                                 |                                    |
| NOMBRE:                                                                                                                                                                                                      |                         | NIT:                                                                                                                                                                            | ACTIVIDAD ICA:                     |
| DIRECCIÓN:                                                                                                                                                                                                   |                         | CIUDAD:                                                                                                                                                                         | DEPARTAMENTO:                      |
| TELÉFONOS:                                                                                                                                                                                                   | FAX:                    | CELULAR:                                                                                                                                                                        |                                    |
| <b>INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL</b>                                                                                                                                               |                         |                                                                                                                                                                                 |                                    |
| NOMBRES: <u>Maria Norma</u>                                                                                                                                                                                  |                         | PRIMER APELLIDO: <u>Suarez</u>                                                                                                                                                  | SEGUNDO APELLIDO: <u>Rojas</u>     |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN: <u>C.C.</u>                                                                                                                                                                          | NÚMERO: <u>36152002</u> | FECHA EXPEDICIÓN: <u>06-Agosto-1973</u>                                                                                                                                         | CIUDAD EXPEDICIÓN: <u>Neiva</u>    |
| DIRECCIÓN: <u>Calle 12C #71C-31 T. 8 Apto 502</u>                                                                                                                                                            |                         | CIUDAD: <u>Bogotá</u>                                                                                                                                                           | DEPARTAMENTO: <u>C/Manizales</u>   |
| TELÉFONOS: <u>601-4613420</u>                                                                                                                                                                                | FAX:                    | CELULAR: <u>3203303623</u>                                                                                                                                                      |                                    |
| Autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que efectúe el pago de las acreencias a mi favor o a favor de la entidad a la cual represento en la siguiente cuenta:                                                |                         |                                                                                                                                                                                 |                                    |
| <b>CUENTA REGISTRADA PARA EFECTUAR PAGOS</b>                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                                 |                                    |
| NÚMERO DE CUENTA: <u>24074395899</u>                                                                                                                                                                         |                         | CORRIENTE: <input type="checkbox"/> AHORROS: <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                | CÓDIGO DEL BANCO:                  |
| BANCO: <u>BANCO CAJA Social</u>                                                                                                                                                                              |                         | SUCURSAL:                                                                                                                                                                       | CIUDAD: <u>Bogotá</u>              |
| <b>RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS</b>                                                                                                                                                           |                         |                                                                                                                                                                                 |                                    |
| NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                          | NOMBRE(s)               | PRIMER APELLIDO                                                                                                                                                                 | SEGUNDO APELLIDO                   |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                  | NÚMERO                  | TIPO                                                                                                                                                                            | FECHA EXPEDICIÓN CIUDAD EXPEDICIÓN |
| CARGO EN LA EMPRESA                                                                                                                                                                                          | AREA                    | CARGO                                                                                                                                                                           |                                    |
| TELÉFONOS Y FAX                                                                                                                                                                                              | PBX                     | EXTENSION                                                                                                                                                                       | FAX                                |
| NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                          | NOMBRE(s)               | PRIMER APELLIDO                                                                                                                                                                 | SEGUNDO APELLIDO                   |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                  | NÚMERO                  | TIPO                                                                                                                                                                            | FECHA EXPEDICIÓN CIUDAD EXPEDICIÓN |
| CARGO EN LA EMPRESA                                                                                                                                                                                          | AREA                    | CARGO                                                                                                                                                                           |                                    |
| TELÉFONOS Y FAX                                                                                                                                                                                              | PBX                     | EXTENSION                                                                                                                                                                       | FAX                                |
| Así mismo, autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que la información general y financiera (extractos, soportes o informes del pago efectuado) sean enviados a la siguiente dirección de correo electrónico: |                         |                                                                                                                                                                                 |                                    |
| Email: <u>norsuaro@hotmail.com</u>                                                                                                                                                                           |                         |                                                                                                                                                                                 |                                    |
| En constancia se firma en: <u>Bogotá</u> a los <u>21</u> del mes de <u>Diciembre</u> de <u>2021</u>                                                                                                          |                         |                                                                                                                                                                                 |                                    |
| Firma del Representante Legal y Sello                                                                                                                                                                        |                         |  <u>Maria Norma Suarez R.</u><br>Firma y Cédula Persona Natural<br><u>cc. 36152002 Neiva</u> |                                    |





HACE CONSTAR

Quo o(lus) cliente(s)  
MARIA NORMA SUAREZ ROJAS

Identificación con C.C. 16152802

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0113 ZONA INDUSTRIAL, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número 24074395899  
Fecha de Apertura 14 de junio de 2017  
Condiciones de Manejo Individual, 1 Firmas(s), 0 Sello(s) humedo(s) o de caucho, Sin protector  
Estado CUENTA ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a: QUIEN PUEDA INTERESAR  
Realizada en la oficina 0477 EL EDEN de la ciudad de BOGOTA, el día Jueves, 9 de diciembre de 2021.

Cordialmente,

Efectuado por:  
GSG2P1A3 - GUSTAVO GARCIA PARRA

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.152.002

SUAREZ ROJAS

APELLIDOS

MARIA NORMA

NOMBRES

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

15-MAY-1952

NEIVA

(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

O+

G.R. RH

F

SEXO

06-AGO-1973 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



R-1500150-00154079-F-0036152002-20090407

0010608232A 1

28662106



N° SINIESTRO

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DD                                                                                                                     | MM                                                                                                                                                                                    | AAAA                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| <b>1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| PRIMER APELLIDO <u>Barreto</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SEGUNDO APELLIDO <u>Barreto</u>                                                                                        | PRIMER NOMBRE <u>Santiago</u>                                                                                                                                                         | SEGUNDO NOMBRE                                                                                              |
| C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R. <input type="checkbox"/> O.T. <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÚMERO <u>1.110.514.312</u>                                                                                            | LUGAR DE EXPEDICIÓN <u>IBague-Tolima</u>                                                                                                                                              | FECHA DE EXPEDICIÓN <u>24-08-2004</u> SEXO <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M |
| FECHA DE NACIMIENTO <u>24-08-1991</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NACIONALIDAD <u>Colombiana</u>                                                                                         | OCCUPACIÓN / PROFESIÓN <u>Abogado</u>                                                                                                                                                 | ESTRATO <u>4</u>                                                                                            |
| ESTADO CIVIL: CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input checked="" type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | N° DE HIJOS <u>1</u>                                                                                                   | ACTIVIDAD ECONÓMICA <u>Abogado</u>                                                                                                                                                    |                                                                                                             |
| TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> AMA DE CASA <input type="checkbox"/> RENTISTA <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| CUIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DIRECCIÓN                                                                                                              | TELÉFONO                                                                                                                                                                              | FAX                                                                                                         |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA <u>Calle 7 #6-78 apto 201</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                        | CIUDAD DE RESIDENCIA <u>IBague-Tolima</u>                                                                                                                                             |                                                                                                             |
| TELÉFONO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        | CELULAR <u>316 257 2199</u>                                                                                                                                                           | EMAIL <u>Santiago barreto6@hotmail.com</u>                                                                  |
| POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO<br>POR SU ACTIVIDAD U OFICIO GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO<br>SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| <b>2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| REPRESENTANTE LEGAL PRIMER APELLIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SEGUNDO APELLIDO                                                                                                       | PRIMER NOMBRE                                                                                                                                                                         | SEGUNDO NOMBRE                                                                                              |
| C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NÚMERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN                                                                                            |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| DATOS OFICINA PRINCIPAL DIRECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CIUDAD                                                                                                                 | TELÉFONO                                                                                                                                                                              | FAX                                                                                                         |
| PAG WEB                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FAX                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| DATOS SUCURSAL O AGENCIA DIRECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CIUDAD                                                                                                                 | TELÉFONO                                                                                                                                                                              | FAX                                                                                                         |
| TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> OTRA:<br>PRIVADA <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> AGRÍCOLA <input type="checkbox"/><br>MIXTA <input type="checkbox"/> TRANSPORTE <input type="checkbox"/> CIVIL <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                 | NÚMERO                                                                                                                                                                                | % PARTICIPACIÓN                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| <b>3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| INGRESOS MENSUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <u>\$1.000.000</u>                                                                                                     | ACTIVOS                                                                                                                                                                               | <u>\$0</u>                                                                                                  |
| EGRESOS MENSUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <u>\$7.000.000</u>                                                                                                     | PASIVOS                                                                                                                                                                               | <u>\$0</u>                                                                                                  |
| OTROS INGRESOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <u>\$0</u>                                                                                                             | CONCEPTO OTROS INGRESOS                                                                                                                                                               |                                                                                                             |
| <b>4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| AÑO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | RAMO                                                                                                                   | COMPANIA                                                                                                                                                                              | VALOR                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       | RECLAMACIÓN <input type="checkbox"/> INDEMNIZACIÓN <input type="checkbox"/>                                 |
| <b>5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| Declaro expresamente que:<br>1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):<br>2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícito y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.<br>3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.<br>4. Autorizo a la Equidad Seguros OC, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a la Aseguradora o se le otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado, declara conocer y aceptar en<br>5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos, terroristas o actividades terroristas. |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| <b>6. DOCUMENTOS REQUERIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| PERSONA NATURAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                        | PERSONA JURÍDICA                                                                                                                                                                      |                                                                                                             |
| EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA DE IDENTIDAD, CÉDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE O CARNE DIPLOMÁTICA).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                        | EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES. |                                                                                                             |
| <b>7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| FIRMO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR. ADEMÁS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C. <u>1.110.514.312</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                        |
| <b>8. INFORMACIÓN ENTREVISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                        | OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS                                                                                                                                   |                                                                                                             |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                        | CÉDULA                                                                                                                                                                                |                                                                                                             |



FISCALÍA 31 Seccional Melgar

E. S. D.

REFERENCIA: DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS - EN ACCIDENTE DE TRANSITO-  
RADICACIÓN No. 734496000449201680030

Yo, Santiago Barreto Barreto identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito manifiesto que desisto por indemnización integral correspondiente a toda clase de perjuicios morales y materiales como consecuencia del accidente ocurrido el día 21 del mes febrero de 2016, donde se vio involucrado el vehículo de placa TME-270 afiliado a Costrushula, conducido por el Señor ppe eduardo Perez (indiciado)

También renuncio a la intervención de peritos para que evalúen los perjuicios, por estar conforme con la liquidación del perjuicio, la cual acepto, por haberme sido cancelada la suma de veinticuatro millones de pesos Mcte., (\$24.000.000), así mismo desisto de toda acción civil o penal presente o futura que sé este tramitando o se llegara a tramitar como consecuencia del accidente contra LA EQUIDAD SEGUROS O.C., LA TRANSPORTADORA Costrushula, AL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO Y SU CONDUCTOR, por encontrarse a PAZ y SALVO las personas antes mencionadas.

Al haber sido indemnizado por parte de los directos responsables de las lesiones y perjuicios materiales, estoy ejerciendo el derecho que me otorga la norma y manifiesto bajo la gravedad del juramento que no deben reclamar otras personas naturales o jurídicas que pretendan ejercer el derecho de acuerdo al grado de consanguinidad y afinidad.

Le informo al despacho que este desistimiento lo hago libre y espontáneo, sin ninguna presión y por consiguiente ruego aceptarlo y declarar la Preclusión de la instrucción, resaltando que solicito se levante el pendiente al vehículo de placa TME-270.

Cordialmente,

El indemnizado Santiago Barreto Barreto C.C. 1.10514312 de FLB y c- Talma



NOTARIA SEXTA DEL CIRCULO DE IBAGUE  
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO  
DE FIRMA

Ibagué 12.1 DIC 2021

Compareció: SANTIAGO  
BARROIO BARROIO

Identificado con la C.C. de No. 1120.514.312  
declaró que reconoce el contenido del presente documento por  
ser cierto y que la firma que allí aparece es la suya.

Firma [Signature]

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IBAGUE

TERESA DE JESUS  
ALDANA ORTIZ  
1







El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que SANTIAGO BARRETO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.110.514.312 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 836180323, abierta/o desde el 7/3/2019.

Se expide en Bogotá el día 9 del mes de Diciembre del año 2021



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.514.312

APELLIDOS  
BARRETO BARRETO

NOMBRES  
SANTIAGO

*Santiago Barreto B*



FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1991

IBAGUE  
(TOLIMA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80  
ESTATURA

O+  
G S RH

M  
SEXO

24-AGO-2009 IBAGUE  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Adiel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ADIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2900100-00199061-M-1110514312-20091120 0018157290A 1 32216010



N° SINIESTRO

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                      | DD                                                                                                                                                                                    | MM                      | AAAA                                                                                             |
| 1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| PRIMER APELLIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SEGUNDO APELLIDO                                                                                                                                                                                                                     | PRIMER NOMBRE                                                                                                                                                                         | SEGUNDO NOMBRE          |                                                                                                  |
| Riquarte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Osuna                                                                                                                                                                                                                                | Jorge                                                                                                                                                                                 | Eduardo                 |                                                                                                  |
| C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R. <input type="checkbox"/> OT. <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NUMERO                                                                                                                                                                                                                               | LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN                                                                                                                                                           | FECHA DE EXPEDICIÓN     | SEXO <input type="checkbox"/> F. <input checked="" type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.110491779                                                                                                                                                                                                                          | Itaque                                                                                                                                                                                | 20-12-2007              |                                                                                                  |
| FECHA DE NACIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NACIONALIDAD                                                                                                                                                                                                                         | OCCUPACION / PROFESION                                                                                                                                                                |                         |                                                                                                  |
| 14-12-1989                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Colombiano                                                                                                                                                                                                                           | Abogado                                                                                                                                                                               |                         |                                                                                                  |
| ESTADO CIVIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input checked="" type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>                                                                                         | N° DE HIJOS                                                                                                                                                                           | ESTRATO                 |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       | 3                       |                                                                                                  |
| TIPO DE ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ASALARIADO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> AMA DE CASA <input type="checkbox"/> RENTISTA <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input checked="" type="checkbox"/> | ACTIVIDAD ECONOMICA                                                                                                                                                                   |                         |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      | Abogado litigante.                                                                                                                                                                    |                         |                                                                                                  |
| NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| CUIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DIRECCION                                                                                                                                                                                                                            | TELEFONO                                                                                                                                                                              | FAX                     |                                                                                                  |
| Itaque                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cm 3° #12-56 C.C. Paraje Real de 301                                                                                                                                                                                                 | 3188473118                                                                                                                                                                            |                         |                                                                                                  |
| DIRECCION DE RESIDENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TELEFONO                                                                                                                                                                                                                             | EMAIL                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                  |
| M2 D casa 25 Prados del Norte Sector #                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3188473118                                                                                                                                                                                                                           | Jorge.riquarte1989@gmail.com                                                                                                                                                          |                         |                                                                                                  |
| POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| POR SU ACTIVIDAD U OFICIO GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| 2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURIDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| RAZON O DENOMINACION SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| NIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| REPRESENTANTE LEGAL PRIMER APELLIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| SEGUNDO APELLIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| PRIMER NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| SEGUNDO NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NUMERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| DATOS OFICINA PRINCIPAL DIRECCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| CIUDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| TELEFONO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| FAX                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| PAG WEB                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| DATOS SUCURSAL O AGENCIA DIRECCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| CIUDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| TELEFONO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| FAX                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| TIPO DE EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| PUBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| ACTIVIDAD ECONOMICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> TRANSPORTE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| CONSTRUCCION <input type="checkbox"/> AGRICOLA <input type="checkbox"/> CIVIL <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| OTRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| BREVE DESCRIPCION DEL OBJETO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACION (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACION)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| TIPO DE IDENTIFICACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| NUMERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| % PARTICIPACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| 3. INFORMACION FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| INGRESOS MENSUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                      | \$ 1.000.000                                                                                                                                                                          | ACTIVOS                 |                                                                                                  |
| EGRESOS MENSUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                      | \$ 1.000.000                                                                                                                                                                          | \$ 3.000.000            |                                                                                                  |
| OTROS INGRESOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                      | \$                                                                                                                                                                                    | PASIVOS                 |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       | \$ 2.500.000            |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       | CONCEPTO OTROS INGRESOS |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| 4. INFORMACION SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| RELACIONE A CONTRIBUCION LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| AÑO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | RAMO                                                                                                                                                                                                                                 | COMPANIA                                                                                                                                                                              | VALOR                   | RECLAMACION                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| 5. DECLARACION DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACION CONSULTA CENTRALES DE RIESGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| Declaro expresamente que:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| 1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| 2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| 3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| 4. Autorizo a la Equidad Seguros OC, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a la Aseguradora o se le otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado, declara conocer y aceptar en |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| 5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| 6. DOCUMENTOS REQUERIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| PERSONA NATURAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      | PERSONA JURIDICA                                                                                                                                                                      |                         |                                                                                                  |
| EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION (CÉDULA DE CIUDADANIA, TARJETA DE IDENTIDAD, CÉDULA DE EXTRANJERIA, PASAPORTE O CARNÉ DIPLOMÁTICO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      | EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CERTIFICADO DE CAMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES. |                         |                                                                                                  |
| 7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| FIRMAR COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO EL PRESENTE INSTRUMENTO, ADICIONALMENTE DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES VERAZ EN TODAS SUS PARTES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                      | HUELLA                                                                                                                                                                                |                         |                                                                                                  |
| 1.110491.779                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| 8. INFORMACION ENTREVISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |
| NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACION DE DATOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                      | OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIRMACION DE DATOS                                                                                                                                   |                         |                                                                                                  |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                      | CÉDULA                                                                                                                                                                                |                         |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                  |



|                                                                                                                                                                                                              |                              |                                                             |                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|                                                                                                                             |                              | <b>AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA</b> |                                                    |
| TIPO DE VINCULACIÓN:                                                                                                                                                                                         |                              | PROVEEDOR: <input type="checkbox"/>                         | BENEFICIARIO: <input checked="" type="checkbox"/>  |
|                                                                                                                                                                                                              |                              | INTERMEDIAR: <input type="checkbox"/>                       | OT: <input type="checkbox"/>                       |
| CONCEPTO DE PAGO:                                                                                                                                                                                            |                              | DEVOLUCIÓN DE PRIMA: <input type="checkbox"/>               | INDEMNIZACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                              |                              | PRESTACIÓN DE SERVICIO: <input type="checkbox"/>            | b: <input type="checkbox"/>                        |
| <b>DATOS DE LA EMPRESA</b>                                                                                                                                                                                   |                              |                                                             |                                                    |
| NOMBRE:                                                                                                                                                                                                      |                              | NIT:                                                        | ACTIVIDAD ICA:                                     |
| DIRECCIÓN:                                                                                                                                                                                                   |                              | CIUDAD:                                                     | DEPARTAMENTO:                                      |
| TELÉFONOS:                                                                                                                                                                                                   |                              | FAX:                                                        | CELULAR:                                           |
| <b>INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL</b>                                                                                                                                               |                              |                                                             |                                                    |
| NOMBRES: <u>Jorge Eduardo</u>                                                                                                                                                                                |                              | PRIMER APELLIDO: <u>Riquelme</u>                            | SEGUNDO APELLIDO: <u>Osorio</u>                    |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN: <u>C.C.</u>                                                                                                                                                                          | NÚMERO: <u>1.110.491.779</u> | FECHA EXPEDICIÓN: <u>20-12-2007</u>                         | CIUDAD EXPEDICIÓN: <u>IBAGUE</u>                   |
| DIRECCIÓN: <u>Cra 3ª #12-36 c.c. Parque Real de un 301</u>                                                                                                                                                   |                              | CIUDAD: <u>IBAGUE</u>                                       | DEPARTAMENTO: <u>Tolima</u>                        |
| TELÉFONOS: <u>3188473118</u>                                                                                                                                                                                 |                              | FAX:                                                        | CELULAR: <u>3188473118</u>                         |
| Autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que efectúe el pago de las acreencias a mi favor o a favor de la entidad a la cual represento en la siguiente cuenta:                                                |                              |                                                             |                                                    |
| <b>CUENTA REGISTRADA PARA EFECTUAR PAGOS</b>                                                                                                                                                                 |                              |                                                             |                                                    |
| NÚMERO DE CUENTA: <u>912 012 575 44</u>                                                                                                                                                                      |                              | CORRIENTE: <input type="checkbox"/>                         | AHORROS: <input checked="" type="checkbox"/>       |
| BANCO: <u>Bancolombia</u>                                                                                                                                                                                    |                              | SUCURSAL:                                                   | CÓDIGO DEL BANCO:                                  |
|                                                                                                                                                                                                              |                              | CIUDAD: <u>IBAGUE</u>                                       |                                                    |
| <b>RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS</b>                                                                                                                                                           |                              |                                                             |                                                    |
| NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                          |                              | NOMBRE(s)                                                   |                                                    |
|                                                                                                                                                                                                              |                              | PRIMER APELLIDO                                             |                                                    |
|                                                                                                                                                                                                              |                              | SEGUNDO APELLIDO                                            |                                                    |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                  |                              | NÚMERO                                                      |                                                    |
|                                                                                                                                                                                                              |                              | TIPO                                                        |                                                    |
|                                                                                                                                                                                                              |                              | FECHA EXPEDICIÓN                                            |                                                    |
|                                                                                                                                                                                                              |                              | CIUDAD EXPEDICIÓN                                           |                                                    |
| CARGO EN LA EMPRESA                                                                                                                                                                                          |                              | AREA                                                        |                                                    |
|                                                                                                                                                                                                              |                              | CARGO                                                       |                                                    |
| TELÉFONOS Y FAX                                                                                                                                                                                              |                              | PBX                                                         |                                                    |
|                                                                                                                                                                                                              |                              | EXTENSION                                                   |                                                    |
|                                                                                                                                                                                                              |                              | FAX                                                         |                                                    |
| NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                          |                              | NOMBRE(s)                                                   |                                                    |
|                                                                                                                                                                                                              |                              | PRIMER APELLIDO                                             |                                                    |
|                                                                                                                                                                                                              |                              | SEGUNDO APELLIDO                                            |                                                    |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                  |                              | NÚMERO                                                      |                                                    |
|                                                                                                                                                                                                              |                              | TIPO                                                        |                                                    |
|                                                                                                                                                                                                              |                              | FECHA EXPEDICIÓN                                            |                                                    |
|                                                                                                                                                                                                              |                              | CIUDAD EXPEDICIÓN                                           |                                                    |
| CARGO EN LA EMPRESA                                                                                                                                                                                          |                              | AREA                                                        |                                                    |
|                                                                                                                                                                                                              |                              | CARGO                                                       |                                                    |
| TELÉFONOS Y FAX                                                                                                                                                                                              |                              | PBX                                                         |                                                    |
|                                                                                                                                                                                                              |                              | EXTENSION                                                   |                                                    |
|                                                                                                                                                                                                              |                              | FAX                                                         |                                                    |
| Así mismo, autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que la información general y financiera (extractos, soportes o informes del pago efectuado) sean enviados a la siguiente dirección de correo electrónico: |                              |                                                             |                                                    |
| Email:                                                                                                                                                                                                       |                              |                                                             |                                                    |
| En constancia se firma en: <u>IBAGUE</u> a los <u>12</u> del mes de <u>Diciembre</u> de <u>2011</u>                                                                                                          |                              |                                                             |                                                    |
| Firma del Representante Legal y Sello                                                                                                                                                                        |                              | Firma y Cédula Persona Natural                              |                                                    |



# Certificado Bancario

Lunes, 2 de Agosto de 2021

Señores  
ALCALDÍA MUNICIPAL DE IBAGUE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JORGE EDUARDO RICAURTE OSPINA Identificado(a) con CC 1110491779, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 91201257544  | 2019/09/19     | ACTIVA |

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

\* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números:  
Medellín - Local: (57-4) 810 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 381 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 993 717 - Estados Unidos (1) 1 800 379 97 14.

*Juan Camilo Moreno*  
Juan Camilo Moreno Gómez  
Gerente Estrategia Canal Telefónico

 **Bancolombia**





**JORGE EDUARDO RICAURTE OSPINA**

**Abogado**

**Especialista en Derecho de la Responsabilidad Civil y del Estado**

Señor:

**JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE MELGAR TOLIMA.**

E. S. D.

REF: **DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE MAYOR CUANTIA.**

Radicado: **73449-31-03-002-2019-00107-00**

Demandantes: **MARIA NORMA SUAREZ ROJAS, LINA MARIA BARRETO SUAREZ, representada legalmente por MARIA NORMA SUAREZ ROJAS, SANTIAGO BARRETO BARRETO, RICARDO BARRETO SUAREZ.**

Demandados: **JOSE EDUARDO PEREZ ROJAS C.C. 89.000.048, LUIS FRANCISCO DIAZ TAPIERO C.C. 7.687.873, COOPERATIVA DE TRANSPORTES DEL HUILA LIMITADA NIT.891100299-7 representada legalmente por MARINO CARVAJAL CASTRO c.c. 83.029.098, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Nit: 860.028.415-5, representada legalmente ANTONIO BERNANDO VENANZI HERNANDEZ C.C. 79.464.049.**

**SOLICITUD DE TERMINACIÓN DE PROCESO POR TRANSACCIÓN.**

**JORGE EDUARDO RICAURTE OSPINA**, identificado con la cedula de ciudadanía número 1.110.491.779 de Ibagué, domiciliado en la ciudad de Ibagué, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional número 236.976 del Consejo Superior de la Judicatura, en la calidad de apoderado judicial de los demandantes, de manera cordial y respetuosa, por medio del presente escrito me permito, solicitarle a su señoría la terminación del proceso por contrato de transacción, donde se estipulo dentro del mismo la indemnización integral, para todos los demandantes por un total de **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE (\$150.000.000.00)**, distribuidos de la siguiente manera:

- A la señora **MARIA NORMA SUAREZ ROJAS**, en calidad de demandante y en representación de la señora **LINA MARIA BARRETO SUAREZ**, recibe la suma de **SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE (\$72.000.000.00)**, valor que indemnizan a las dos demandantes por las siguientes sumas:

Por las suma de **CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE (\$44.000.000.00)**, a la señora **MARIA NORMA SUAREZ ROJAS**, compañera permanente del Causante **RODOLFO BARRETO TAFUR, Q.E.P.D.**

Por la suma de **VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE (\$28.000.000.00)**, a la señora **LINA MARIA BARRETO SUAREZ**, demandante e hija del causante **RODOLFO BARRETO TAFUR Q.E.P.D.**, representada legalmente por su señora madre **MARIA NORMA SUAREZ ROJAS**.

- Al señor **RICARDO BARRETO SUAREZ**, en calidad de demandante e hijo del causante **RODOLFO BARRETO TAFUR Q.E.P.D.**, recibe la suma de **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS MCTE (\$24.000.000.00)**, valor que indemniza al demandante de manera integral.
- Al señor **SANTIAGO BARRETO BARRETO**, en calidad de demandante y nieto del causante **RODOLFO BARRETO TAFUR Q.E.P.D.**, recibe la suma de **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS MCTE (\$24.000.000.00)**, valor que indemniza al demandante de manera integral.

**Carrera 3 #2 12-36 Centro Comercial Paraje Real Oficina 301**

**Teléfono 2630632 - Celular 318-8473118**

**Email: jorgericaurte1489@gmail.com**

**Ibagué - Tolima**





**JORGE EDUARDO RICAURTE OSPINA**

**Abogado**

**Especialista en Derecho de la Responsabilidad Civil y del Estado**

561

- El suscrito apoderado **JORGE EDUARDO RICAURTE OSPINA**, en calidad de apoderado de los demandantes, recibe la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$30.000.000.00)**, por concepto de Honorarios del proceso.

Para un total de **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE (\$150.000.000.00)**, para un pago total de la indemnización, en consecuencia me permito solicitarle a su señoría de manera respetuosa se sirva darle aprobación a la presente transacción, firmada de manera voluntaria por las partes.

Anexos, veintisiete (27) folios.

Atentamente,

**JORGE EDUARDO RICAURTE OSPINA.**  
C.C. 1.110.491.779 de Ibagué Tolima.  
T.P. 236.976 del C.S.J.

**Carrera 3 N° 12-36 Centro Comercial Pasaje Real Oficina 301**  
**Teléfono 2630832 - Celular 318-8473118**  
**Email: jorgericaurte1489@gmail.com**  
**Ibagué - Tolima**



**Fwd: DOCUMENTACIÓN PARA PAGO DE INDEMNIZACIÓN VEHÍCULO DE PLACAS Tl.  
270**

Jorge Eduardo Ricaurte Ospina <jorgericaurte1489@gmail.com>

Mar 11/01/2022 2:00 PM

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Tolima - Melgar <j02cctomelgar@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: viviana ramirez <vivianamramirez@gmail.com>

SOLICITUD DE TERMINACIÓN DEL PROCESO POR TRANSACCIÓN EN LA INDEMNIZACIÓN DE LOS  
DEMANDANTES.

atentamente,

JORGE EDUARDO RICAURTE OSPINA.  
C.C. 1.110.491.779 de ibague - tolima.  
T.P. 236.976 del C.S.J.