

**TRIBUNAL SUPERIOR
DISTRITO JUDICIAL DE MANIZALES
SALA CIVIL-FAMILIA**

**Magistrada Ponente
ÁNGELA MARÍA PUERTA CÁRDENAS**

Radicado: 17001-31-03-002-2017-00160-02

Manizales, Caldas, treinta y uno (31) de agosto de dos mil veinte (2020)

Sentencia N° 101

Discutida y aprobada mediante acta N°143 de la fecha

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Estudiada la sustentación del recurso de alzada y el correlativo el escrito de réplica, acorde el traslado que en cumplimiento del artículo 14 del Decreto 806 del 2020 fue corrido mediante auto del 25 de junio pasado, se **RESUELVE** la apelación interpuesta por la parte demandada contra la sentencia proferida el 13 de diciembre de 2019 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Manizales, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual instaurado por el señor Eleazar Gallego Lara (fallecido), de quien son sus sucesores procesales los señores Lucero, Fabiola, Eliazar, Consuelo, Cristina, Darío, Olga María, Luz Elena, María Gloria Gallego Morales y Luz Andrea Gallego Muñoz en representación del causante Javier Gallego Morales, en contra de Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A..

II. ANTECEDENTES

Conforme lo previsto en el artículo 280 del C.G.P., baste con recordar que lo pretendido por la parte activa es que se declare incumplido por la demandada el contrato de seguros entre ellos celebrado, y, en consecuencia, se condene a la aseguradora al pago de las coberturas amparadas por la póliza grupo de automóviles colectiva pesados - semipesados N° 1801110900039, certificado individual 1801114002019 y la respectiva condena en costas.

El sustento de los pedimentos radica en que, como consecuencia de un accidente de tránsito, el vehículo amparado tuvo pérdida total, además de haber quedado gravemente herido su conductor; que oportunamente y a través del intermediario de seguros se dio aviso del siniestro a la demandada en su pérdida total, quien luego de hacer el ajuste correspondiente, les informó la necesidad de aportar diversos documentos para realizar el pago, los que estaban siendo reunidos al momento de presentar el libelo para formalizar la reclamación.

La convocada se opuso a las pretensiones aduciendo la falta de fundamentos de la demanda, en tanto el extremo activo no había dado cumplimiento a la carga de aportar los cartularios requeridos a través de memorial datado junio de 2015,

hecho que fue incluso confesado por aquella; llevándola a proponer como medios de defensa las excepciones de mérito denominadas "EXCEPCIÓN DE INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES"; "EXCEPCIÓN DE LÍMITE DE RIESGO"; "PRESCRIPCIÓN"; y "LA GENÉRICA".¹

Mediante providencia dictada el 13 de diciembre de 2019, la *a-quo* declaró no probadas las excepciones de fondo incoadas y, por ende condenó a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. al descargo de los dineros deprecados, cuyos intereses moratorios correrían una vez se completara por los sucesores procesales la documentación exigida el día 23 de junio de 2015.

La parte demandada recurrió la decisión, por no haber tenido en cuenta la Funcionaria los pactos convencionales específicos para la póliza contratada, pues al estar en mora la activa de allegar los documentos exigidos y de los que da cuenta el contrato, no había lugar a descargar la obligación.

La parte demandante replicó la impugnación a efectos de solicitar mantener la decisión por haber ella cumplido con acreditar el siniestro y el monto de la pérdida, lo que resultaba suficiente para ordenar el pago en los términos en que allí se dispuso.

III. CONSIDERACIONES

3.1. Problema Jurídico

Encontrando que los presupuestos procesales están reunidos, que no se observa causal de nulidad con aptitud de invalidar lo hasta aquí actuado, de cara a los reproches elevados, compete a la Sala establecer de manera principal, si, como lo manifiesta la recurrente, la decisión emanada del Juzgado de conocimiento contraría los términos convencionales pactados mediante la póliza de seguro para vehículos suscrita por las partes; en caso negativo, se entrará a definir si el ordenamiento allí dictado en torno a la causación de los intereses de mora a partir de la aportación de los documentos exigidos mediante comunicación del 23 de junio de 2015, se aviene errónea de cara a lo considerado por la sentenciadora a lo largo de la providencia confutada.

3.2. Tesis de la Sala

De acuerdo al análisis de las disposiciones sustanciales aplicables al asunto, en armonía con lo que fue acreditado a través de los elementos probatorios allegados, delantamente anuncia la Sala que el proveído confutado será objeto de revocatoria teniendo en cuenta que el extremo accionante, si bien dio oportuno

¹ Fls. 44-49 ídem.

aviso del siniestro, se sustrajo de efectuar de la forma pactada en el respectivo contrato la reclamación ante la compañía aseguradora, lo que de suyo impide predicar el incumplimiento de la última, frustrando así la prosperidad de las pretensiones incoadas.

3.3. Supuestos jurídicos

3.3.1. Entendiendo que la responsabilidad civil contractual se ocasiona ante el incumplimiento o el cumplimiento tardío o defectuoso de las prestaciones convenidas por la partes según la respectiva convención, para su declaratoria es necesaria la acreditación de la existencia del contrato y su vigencia, que el demandante hubiese atendido los deberes a su cargo o se hubiese allanado a hacerlo, amén de la inobservancia de las obligaciones por parte de quien se convoca, presupuestos que deben concurrir a efectos de obtener el éxito de la acción.

3.3.2. Atendiendo a la naturaleza del asunto puesto a consideración de la Sala, conviene de manera general recordar la definición del contrato de seguro, entendiéndose aquél, de acuerdo a las características contenidas en el artículo 1036 del Estatuto Comercial como el pacto consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva, en virtud del cual el asegurador, a cambio de una contraprestación monetaria denominada "*prima*", se obliga a indemnizar al tomador, asegurado o beneficiario (quien tenga el interés económico) ante la concreción de un riesgo de connotaciones futuras e inciertas, contemplado dentro de la cobertura convenida y en observancia de los límites contractualmente acordados.

Para la modalidad que al caso en estudio interesa, es decir, el seguro de automóviles, puede calificarse dentro de los conocidos seguros de daños o de mera indemnización, cuyo objetivo específico es la protección de los bienes mismos del asegurado, tomador o beneficiario, frente al menoscabo pecuniario que la materialización del riesgo estipulado les pueda generar. Dicho de otro modo, un amparo de tal tipo, abre a favor del interesado: "*la posibilidad de obtener la reparación del detrimento que sufra en su patrimonio a causa del acaecimiento del siniestro*"².

La celebración del contrato de seguros es genitora de obligaciones recíprocas para las partes durante su ejecución, entre las cuales pueden destacarse a cargo del tomador, asegurado o beneficiario: declarar y mantener el estado del riesgo (Art.1058 C. Co.), cumplir con las garantías convenidas (Art. 1061 C. Co.), pagar la prima en el domicilio del asegurador o sus representantes autorizados (Arts. 1065 y 1067 C. Co.), avisar de la ocurrencia del siniestro, evitar su extensión o propagación y proveer salvamento para la cosa asegurada (Arts.1074 y 1075 C. Co.), informar la coexistencia de seguros (Art. 1093 C. Co.), **presentar la**

² Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia del 21 de agosto de 1978, G. J. T. CLVIII n.º2399, p. 118 a 124

reclamación acreditando tanto la materialización del riesgo, como la cuantía de la pérdida padecida (Art. 1077 C. Co.); mientras que para el asegurador es dable mencionar las de: entregar la póliza, los documentos donde constan la inspección del riesgo, el requerimiento del seguro y sus anexos (Arts. 1046 y 1048 C.Co.) y pagar la indemnización (Art. 1080 C. Co.).

En torno al deber de la presentación de la reclamación ante la compañía, aflora conveniente recordar que es un débito diferente al de dar aviso del siniestro, en la medida que es a partir del primer evento que a la entidad aseguradora le comienza a correr el término de un mes para el pago de la indemnización con los correspondientes intereses (Art. 1080 C.Co.); incluso resulta pertinente anotar que la póliza, conforme el artículo 1053 del Estatuto Mercantil, adquiere la naturaleza de título ejecutivo por sí sola: *"3) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, **entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada**"* (Negrillas fuera del texto).

Finalmente, relativo a la necesidad de la reclamación por parte de quien ostenta el interés en la indemnización, recientemente la Corte Suprema de Justicia al analizar un asunto de similar índole sentenció: *"(...) en los casos que pasan a relacionarse, no se encontró que la aseguradora demandada hubiese recibido reclamación alguna por parte de la actora (...) Significa lo anterior que respecto de estos siniestros, la actora no cumplió las previsiones de los artículos 1075 y 1077 del Código de Comercio y que, por lo mismo, no surgió para la aseguradora la obligación de atenderlos, inferencias que per se conducen a colegir el fracaso de la acción, en torno de los mismos. Las restantes reclamaciones, en tanto fueron presentadas, dieron lugar, por lo menos en principio, a que surgiera para la demandada el deber de satisfacerlas, de conformidad con la ya destacada previsión del artículo 1054 del Código de Comercio (...)"*³.

3.4. Asunto concreto

3.4.1. Dentro del caso que estudia la Corporación, se tiene que la sentenciadora de primer nivel dispuso el pago de las sumas indemnizatorias reclamadas por los demandantes a la compañía aseguradora que expidió la póliza N° 1801110900039 que amparaba, entre otros, los daños suscitados en el rodante reseñado con placas SKN 283 de propiedad del señor Eleazar Gallego Lara, el cual sufrió un accidente de tránsito el día 27 de mayo de 2015 que llevó a su pérdida total.

Dicha determinación la adoptó con base en la acreditación del acaecimiento del siniestro y de la cuantía del menoscabo por parte de los reclamantes, siendo ello suficiente según lo dictaminado por el artículo 1077 del Estatuto Mercantil, ya que los documentos requeridos por la aseguradora para proceder al pago y de que

³ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia SC2482-2019, del 9 de julio de 2019.

habla la cláusula 16.4 del condicionado general, en nada tenían que ver con tales aspectos plenamente establecidos con el oficio remitido por la última el día 23 de junio de 2015, sino que eran necesarios para instrumentalizar el descargo.

Para soportar su tesis tomó como elemento central el concepto emanado por la Superintendencia Financiera de Colombia, máxima autoridad administrativa en la materia, según el cual: "*(...) si el asegurado o beneficiario, a través de cualquiera de los medios probatorios mencionados en el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil o de aquellos que usualmente se aporten para acreditar determinados hechos, suministra suficientes elementos de juicio para que el asegurador tenga certeza acerca de la ocurrencia del siniestro y de la cuantía de la pérdida, si fuere el caso, cumple con su obligación y, en consecuencia, el asegurador deberá proceder al pago de la prestación asegurada o a demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, dentro del término de un mes contado a partir del momento en que se formalizó la reclamación en debida forma, conforme a lo dispuesto en el artículo 1080 del Código de Comercio, modificado por el parágrafo del artículo 11 de la Ley 510 de 1999*"⁴.

Por su parte, la recurrente fincó su desacuerdo con lo decidido de cara al incumplimiento por parte del extremo activo de lo pactado en la cláusula 16.4 del contrato, puesto que no allegó los cartularios allí señalados para fundar su derecho a la reparación, situación que fue inclusive confesada en la demanda bajo el entendido que su hecho noveno indica que al momento de interponer la acción se encontraban en la consecución de estos. A su juicio lo exigido no luce desproporcionado, pues es indispensable para adelantar el trámite de la reclamación, erigiéndose por el contrario en desbordado situar a la entidad aseguradora en total incertidumbre respecto al momento en que el asegurado se allanará a arrimar los documentos, anotando que ya cursan 4 años en que Mapfre está a la espera de ello, obteniendo como respuesta de los interesados excusas evasivas para el cumplimiento.

Al interior del debate fueron arribados como elementos de convicción jurídicamente relevantes, sobre los que el Tribunal cimentará la decisión:

- Copia de la póliza de automóviles colectiva pesados - semipesados N° 1801110900039 donde figura como tomador la Cooperativa de Transportadores de Risaralda Ltda., en calidad de asegurado y beneficiario el señor Eleazar Lara Gallego, a través de la que se aseguró el carro de placa SKN283 por valor de \$125.400.000; pactándose como coberturas que interesan al caso la pérdida total por daños o terrorismo, con vigencia del 25 de septiembre de 2014 al 24 de septiembre de 2015.⁵

- Oficio datado 23 de junio de 2015 dirigido al asegurado por medio del cual se confirmó el recibo del aviso del siniestro, señalando que la cobertura afectada a

⁴ Concepto No. 2000102937-3. Julio 30 de 2001.

<https://www.superfinanciera.gov.co/jsp/Publicaciones/publicaciones/loadContenidoPublicacion/id/18681/dPrint/1/c/0>

⁵ Fls. 12 y 13 Cdo. 1.

raíz del accidente suscitado el 27 de mayo de tal año, correspondía al de "PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS", requiriendo a efectos de **formalizar la reclamación** el adelantamiento de diversos trámites tales como el aporte de diversos documentos, el diligenciamiento y firma del formulario de solicitud de cancelación de matrícula, amén de la remisión de la resolución en tal sentido proferida por la autoridad competente, junto con el contrato de cesión de derechos. Se dice allí además: **"Formalizada la reclamación mediante la entrega de los documentos antes relacionados, esta aseguradora procederá a su estudio, en los términos legales y contractuales consignados en la póliza de seguros"**⁶ (Negrillas fuera del texto).

- Tarjeta de propiedad del vehículo.⁷

-Condiciones generales de la Póliza de automóviles vehículos pesados, cuyo apartado relacionado con la cobertura de pérdida total del vehículo por daños y terrorismo señala: "13.2 Al ocurrir cualquier accidente, pérdida o daño, el asegurado deberá dar aviso a la Compañía dentro del término de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro. (...) 16.2 Corresponderá al asegurado demostrar la existencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Por su parte, la Compañía deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad. (...) La compañía se obliga a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho con la presentación de los siguientes documentos: Prueba sobre la propiedad del vehículo o del interés asegurable. Copia de la denuncia penal, si fuere el caso. Licencia vigente del conductor, si fuere el caso. Copia del informe de tránsito, en caso de choque o vuelco y/o de la respectiva resolución de autoridad competente, si fuere el caso. Certificado de tradición con una vigencia no mayor a 30 días comunes. Traspaso del vehículo a favor de la Compañía en el evento de pérdida total por daños o hurto. Es decir, licencia de tránsito o certificado de tradición a nombre de la compañía y libre de todo gravamen. (...)".

Compete ahora al Cuerpo Colegiado abordar el estudio de los presupuestos de la acción, para lo cual se tiene por probada la existencia del contrato y su vigencia en la época que se concretó el riesgo, es decir al momento del accidente que afectó de manera total el vehículo amparado. Ello se desprende de la póliza acompañada con el libelo, a más de la aceptación expresa que al respecto esgrimió el apoderado judicial al momento de la contestación.

De otro lado, en lo que atañe a la observancia de los deberes adquiridos mediante el pacto por el asegurado o el allanamiento a ello y el correlativo incumplimiento por parte de la compañía aseguradora, salta a la vista que en el asunto concreto, diferente a como lo entendió la instancia primigenia no afloran patentes, acorde pasa a explicarse:

⁶ Fls. 14 y 15 ídem.

⁷ Fol. 17 íbidem.

Analizados los reseñados medios de prueba, en armonía con las disquisiciones de tipo legal vertidas en el acápite jurídico de la providencia, es posible advertir que el señor Eleazar Gallego Lara procedió a dar aviso del siniestro a la compañía, puesto que fue con ocasión de tal acto que aquella remitió el oficio datado 23 de junio de 2015, donde enfatizó en la necesidad de adelantar las gestiones que allí se describieron a efectos de formalizar la reclamación, carga a la cual no se avino el interesado, frustrando de contera la posibilidad de que Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., realizara el estudio de la situación para el pago de la indemnización o la formulación de las objeciones, de ser aquél el caso.

Teniendo en cuenta que dentro de las obligaciones del beneficiario del seguro se encuentra la de notificar a su co-contratante sobre la materialización del riesgo, además de formular en debida forma la reclamación, aflora diáfano que ésta no tuvo lugar, siendo así anunciado desde el libelo genitor⁸. En concepto de este *ad-quem* no era posible para el Despacho de conocimiento disponer el descargo de la indemnización bajo la égida de haberse reunido los requisitos contenidos en el artículo 1077 del Código de Comercio, dado que a más de ellos la convención aseguraticia se encuentra regulada por los términos contractuales pactados en el respectivo clausulado, que para el específico asunto contemplaba lo atinente a la reclamación en la forma señalada en la estipulación 16.4., ya referida.

En este punto, es indispensable hacer precisión sobre el pronunciamiento administrativo al que aludió la sentenciadora, en el sentido que allí mismo se indica que el plazo con que cuenta la aseguradora para lo de su competencia, se calcula: "(...) **a partir del momento en que se formalizó la reclamación en debida forma** (...)", lo cual no sucedió conforme se ilustró en las líneas precedentes, por lo que mal haría en avalarse lo dispuesto en la providencia opugnada.

Ahora bien, en atención a lo indicado por la apoderada judicial de los demandantes en el momento que le fue trasladado el escrito contentivo de la sustentación, menester deviene resaltar que la jurisprudencia por ella invocada había sido previamente estudiada a propósito de desatar la alzada, encontrando que lo allí sentado por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia avala la tesis ahora esgrimida por este Cuerpo Colegiado, sin que sea posible obviar que los escenarios fácticos analizados por el Órgano de Cierre tienen en común la interposición de la reclamación por parte de los interesados ante la aseguradora, siendo incluso señalada tal actuación como imprescindible para estructurar la mora de la última⁹, lo que conduce a afirmar que no le asiste razón a

⁸ Cuyo hecho noveno sostiene: "A la fecha, mi representado se encuentra completando la documentación exigida por el ente asegurador para formalizar su reclamación, con miras a que la aseguradora proceda al pago de las coberturas antes mencionadas". Fol. 5 Cdo. Ppal.

⁹ "(...) en el contrato de seguro la formulación de la reclamación junto con los comprobantes pertinentes destinada a demostrar la ocurrencia del siniestro, constituye una carga que se impone al asegurado para que obtenga la indemnización pactada en el contrato, perspectiva desde la cual puede decirse que se trata de

la vocera judicial de los sucesores procesales respecto a los argumentos proporcionados en la aludida etapa adjetiva, en tanto que si bien el aviso del siniestro se hizo y fue oportuno, no ocurrió lo mismo con la reclamación formal en los términos exigidos en el contrato.

Dicho de otra manera, encuentra cabida el reparo elevado por la demandada, mismo puesto de presente a través de las excepciones de fondo formuladas, pues no podría imputársele un incumplimiento contractual generado en la falta de pago de la reparación, cuando ni siquiera los titulares del interés asegurable dieron observancia a su carga de elevar la reclamación e incluso en sede del traslado de los medios de defensa propuestos por la convocada sostuvieron que el propósito de la demanda era la interrupción de la prescripción de la acción que corría en su contra¹⁰, coligiéndose de ello que la inercia de la parte actora, independiente de los motivos que la originaron, pretendió subsanarse mediante la acción de responsabilidad civil convencional, la cual sólo se abre paso ante la efectiva comprobación del quebrantamiento del contrato por parte del demandado, hipótesis que en el de marras no se vislumbra .

Lo dicho cobra fuerza cuando se advierte que el requerimiento de los documentos para formalizar el reclamo en los términos convenidos tuvo lugar el día 23 de junio del 2015, habiendo transcurrido casi dos años entre éste y la diligencia de conciliación extrajudicial solicitada por el entonces promotor; tiempo suficiente para que reuniera los cartularios que le correspondía, sin que sea de recibo que la alegada condición de salud se constituyó en impedimento, bajo el entendido que esto no fue acreditado dentro del decurso adjetivo, a lo cual se suma que de ser ese el escenario el interesado bien pudo conferir mandato tendiente a la obtención de los cartularios e incluso a la formulación de la reclamación.

También se refuerza la tesis sostenida por la Sala, considerando que uno de los presupuestos para el ejercicio de la acción contractual es el cumplimiento o allanamiento a este por parte de quien la incoa, sin que ello se verifique en este caso, donde al rompe surge que el accionante aguardó injustificadamente hasta los albores del vencimiento del plazo para conjurar el fenómeno prescriptivo, aportando los documentos que al momento no ha allegado y acudiendo directamente a la jurisdicción, sin brindar a su contraparte la ocasión de estudiar la solicitud; de donde se desprende inadecuado imputarle responsabilidad alguna, siendo esto además una conducta reprochable desde la perspectiva de la lealtad contractual.

Conforme los anteriores asertos, se tiene que, distinto a lo considerado por el Juzgado de primer nivel, la exigencia de la opugnante no devela una pretensión de dilatar el pago de la indemnización, sino que emana legítima al tenor de lo acordado a través de la convención aseguraticia, lo cual permite afirmar fundadamente, y en específico al propósito de declarar su derecho a obtener la

un verdadero presupuesto de la mora del asegurador". Sentencia Civil del 30 de septiembre de 2004, Expediente No. 7142 M.P. Pedro Octavio Munar Cadena.

¹⁰ *"La demanda se formuló básicamente para impedir que se configurara la prescripción de la acción con la que contaba el asegurado para reclamar el pago de la cobertura asegurada" Fol. 62 Cdno. 1.*

reparación, que los demandantes incumplieron el débito a su cargo, lo que impone la revocatoria del proveído confutado para en su lugar declarar la prosperidad de la excepción relativa al incumplimiento del asegurado.

3.4.2. Encontrándose establecido que dentro del asunto no es dable confirmar los ordenamientos realizados en la sentencia datada 13 de diciembre de 2019, inane se torna ahondar en el reparo relativo a la causación de los intereses moratorios puesto de presente por la censura, por lo cual la Magistratura se abstendrá de emitir pronunciamiento frente a ello.

3.5. Conclusión

Dilucidado a través de las pruebas allegadas al *dossier* la falta de concurrencia de los presupuestos axiológicos atinentes a la acción de responsabilidad civil contractual, huelga revocar la providencia atacada para en su lugar denegar las pretensiones de la activa.

3.6. Costas

Conforme la regla contenida en el artículo 365 N° 4 del Código General del Proceso, atendiendo a la prosperidad del recurso de alzada, se condenará en costas de ambas instancias a la parte demandante a favor de la compañía aseguradora demandada.

IV. DECISIÓN

El Tribunal Superior Del Distrito Judicial de Manizales en Sala de Decisión Civil-Familia, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **RESUELVE:**

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida el 13 de diciembre de 2019 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Manizales, en el proceso verbal de responsabilidad civil contractual instaurado por el señor Eleazar Gallego Lara (fallecido), cuyos sucesores procesales son los señores Lucero, Fabiola, Eliazar, Consuelo, Cristina, Darío, Olga María, Luz Elena, María Gloria Gallego Morales y Luz Andrea Gallego Muñoz en representación del causante Javier Gallego Morales, en contra de Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A..

SEGUNDO: DECLARAR PROBADA la excepción propuesta por la parte demandada denominada **"EXCEPCIÓN DE INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES"**.

TERCERO: Consecuente a lo anterior, **NEGAR** las pretensiones incoadas por (.....?) los sucesores procesales, conforme lo expuesto en la motiva.

CUARTO: Se **CONDENA** en costas en ambas instancias a la parte demandante en favor de la demandada, las cuales serán tasadas en el Juzgado cognoscente en la forma que determina el artículo 366 del C.G.P. Las agencias en derecho de esta sede serán fijadas por la Magistrada Ponente, de conformidad con el artículo 366 numeral 3 del C.G.P.

QUINTO: DEVOLVER el expediente al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE,

Los Magistrados,

ÁNGELA MARÍA PUERTA CÁRDENAS

ÁLVARO JOSÉ TREJOS BUENO

JOSÉ HOOVER CARDONA MONTOYA