



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR
j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S. A.

DEMANDADO: NUBIA BOHÓRQUEZ GALLARDO

RADICACIÓN No. 20001 -40-03-001 -2019-00048-01.

Veintidós (22) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

I. ASUNTO.

Procede el Despacho a decidir el recurso de apelación presentado por la parte demandante contra la sentencia de fecha diez (10) de marzo de 2020, proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar – Cesar.

II. DECISIÓN IMPUGNADA

Mediante providencia del diez (10) de marzo de 2020, el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar, resolvió negar las pretensiones de la demanda, condenar en costas a la parte demandante y ordenar la terminación del proceso.

Lo anterior con fundamento en que las patologías por las cuales la demandante alega que la señora Nubia Bohórquez Gallardo, incurrió en reticencia al momento de declarar sus condiciones de salud son las denominadas *“antecedentes personales: fibroadenomas bilateral 2012, exéresis de ganglio muñeca izquierda 2001, exéresis de quistes 2 en mano izquierda superior externo 2011, Fonastenia y odinofagia con episodios ocasionales de disfonía los cuales no han mejorado a pesar del reposo y las terapias de voz”*. Sin embargo, de acuerdo a las anotaciones realizadas en el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral realizado a la demandada, estos fueron diagnosticados en el año 2017, por lo que se puede concluir que al momento de suscribir la póliza, la demandada no había sido diagnosticada de tales enfermedades.

Además que dichas enfermedades no fueron objeto de calificación en el dictamen realizado por parte de la UT ORIENTE REGION 5, toda vez que las patologías calificadas fueron: DISFONIA E HIPOTIROIDISMO, teniendo en cuenta, que a la asegurada le fueron diagnosticadas las patologías en mención, está continuó laborando hasta la calificación de pérdida de capacidad laboral, esto es, hasta el 11 de Septiembre de 2017, fecha en la cual el órgano calificador emitió el dictamen SOV 092017003, de ahí que no sean válidos los argumentos esgrimidos por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., al pretender dejar sin efectos un seguro de vida por reticencia, cuando las presuntas enfermedades obviadas por la asegurada al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad aparejada al contrato de seguro, fueron diagnosticadas con posterioridad a su celebración, sin que las mentadas patologías hayan sido impedimento para que la señora BOHORQUEZ GALLARDO continuo ejerciendo sus labores, pues solo hasta el año 2017 le fue determinada su PCL, razón suficiente para negar las pretensiones de la demanda, en razón a que se reitera, la reticencia que arguye la demandante no se materializa en el caso analizado, conforme al material probatorio que milita en el expediente.

III. FUNDAMENTO DEL RECURSO.

Centra el recurrente su inconformidad en que el dictamen emitido por la UT Oriente Región 5, tuvo como base la historia clínica de la señora NUBIA BOHORQUEZ, al momento de proferir el mismo se puede evidenciar en dicho documento en su numeral 03: antecedentes clínicos (epicrisis y estado actual), se dice que *“Paciente con 06 años de evolución de fonastenia y odinofagia, con episodios ocasionales de disfonía las cuales no han mejorado a pesar del reposo y la terapia de voz. presentaba adicionalmente reflujo laringofaríngea en controles con gastroenterología, pero debido a mejoría del mismo el especialista suspendió el tratamiento farmacológico. fue valorada por otorrinolaringología quien considero que debe evitar el abuso de voz y no continuar con la labor de docente”*.

De lo cual considera que, de un análisis de la historia clínica, la solicitud de seguro y el dictamen de la UT Oriente Región 5, las patologías previas a la firma de la solicitud de seguro están completamente asociadas a las tomadas para declarar la pérdida de capacidad laboral de la demandada, razón por la que pretende se declare la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia, la cual no es más que un ocultamiento de hechos que de haber sido conocidos por la Compañía de Seguros, o no hubiese contratado el seguro o lo hubiese hecho en diferentes condiciones a las pactadas.

Asimismo agrega que, se debe tener en cuenta que la Corte Suprema de Justicia en reiterados fallos, ha dicho que la reticencia se puede presentar cuando los antecedentes médicos o preexistencias médicas son diferentes a las presentadas por el asegurado al momento de la reclamación, pues la esencia de la figura es el conocimiento que debía tener la compañía de seguros al momento de la solicitud de los mismos antecedentes, independientemente de posteriores accidentes y/o enfermedades en vigencia de la póliza.

Igualmente añade que la Corte Constitucional en sentencia del 01 septiembre de 2010 contempló dos requisitos para exigir a las Compañías que realicen los exámenes médicos, estos son:

- Cuando no hay formulario o declaración de asegurabilidad.
- Cuando el tomador no tiene conocimiento de sus enfermedades.

Sin embargo, en este caso la demandada si conocía de dichos antecedentes y no lo manifestó dentro del formulario incorporado en la declaración de asegurabilidad, por lo que se encuentra probada la reticencia con la solicitud de seguro y la historia clínica aportada.

IV. TRASLADO DEL RECURSO.

Del recurso propuesto se corrió traslado a la demandada quien no realizó pronunciamiento alguno.

V. CONSIDERACIONES

Es cuestión de primer orden precisar que, la competencia de esta superioridad está demarcada por la inconformidad propuesta por el apelante, pues si éste expresa su desdén con la decisión del a quo, tal acto provoca la competencia del juzgador de segundo grado, señalando los límites dentro los cuales corresponde decidir la controversia, en la medida en que, si se confina la crítica a algunas zonas del litigio, las demás estarían vedadas para el *Ad-quem*.

El máximo Tribunal de casación en Colombia precisó que el sentenciador *“de segundo grado no tiene más poderes que los que le ha confiado el recurso formulado, pues no está autorizado para modificar las decisiones tomadas en la sentencia que no han sido impugnadas por la alzada, puesto que al efecto no tiene*

competencia, como quiera que se trata de puntos que escapan a lo que es materia de ataque” (Sent. Cas. Civ. de 4 de Julio de 1979).

Por lo anterior, los problemas jurídicos se concretarán en determinar si la demandada incurrió en reticencia, lo que da lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro y por ende debe revocarse la sentencia de primera instancia

La providencia venida en apelación será revocada y se declarará la nulidad relativa del contrato de seguro, con fundamento en las razones de hecho y de derecho que a continuación se exponen.

El contrato de seguros tiene por substrato esencial, revelar un pacto en el cual uno de los contratantes denominado el tomador, traslada hacia el patrimonio del otro, llamado el asegurador, los riesgos que pesan sobre un interés específico y puntual, y este los asume a cambio del pago de un precio llamado prima.

Las características medulares de esa clase de contratos, se encuentran establecidas en el art. 1036 del código de comercio que dice “*El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva*”. Una vez perfeccionado dicho contrato, fluyen obligaciones a cargo de los contratantes, las cuales son, para el asegurado o tomador, la obligación de pagar puntualmente y en los términos acordados en el contrato la prima o precio del seguro, y para el asegurador, la de cancelar una indemnización si ocurre el siniestro definido en el pacto contractual.

Pero además de ello, el contrato de seguros revela una arista sui generis en relación a los demás pactos negociales, y se trata, de que el elemento de la buena fe tiene una incidencia preponderante en esa clase de contratos. La razón es elemental: las condiciones exactas de riesgo del asegurado son las que llevan al asegurador a definir si contrata o no, por ende, la sinceridad de aquél en la información en torno a esas condiciones – que solo él conoce -, reviste aquí una trascendencia capital.

En armonía con esa trascendencia que en el contrato de seguros tiene el elemento de la buena fe, el artículo 1058 del código de comercio exige de manera perentoria y terminante al asegurado, una absoluta sinceridad en su declaración en torno a las condiciones de riesgo, ya que de lo contrario, vale decir, si incurre en una reticencia o inexactitud de entidad tal que si el asegurador la hubiere conocido no hubiere contratado, el legislador sanciona severamente tal deslealtad, afectando al contrato de nulidad relativa.

En efecto, esa preceptiva regla: El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.”

Al referirse a este aspecto, la Corte Suprema De Justicia en sentencia emitida el 13 de diciembre de 2018, sostuvo:

“La reticencia en materia de seguros.

(...)

5.2. Responsable de la información veraz, previa a la contratación del seguro.

5.2.1. El tomador o el asegurado, en cumplimiento de la buena fe comercial, debe dar una información clara y fidedigna sobre el aspecto puntual que se le indaga, relativo al interés asegurable, pues si así no lo hace, conduce a la compañía a contratar con base en la creencia de hechos diversos a los que en verdad existen, esto es, la lleva a emitir el consentimiento cimentado en el error, lo cual es, sin duda, un vicio del consentimiento generador de nulidad relativa.

Ahora bien, esas inexactitudes y reticencias son predicables del tomador, ya que éste es el obligado «... a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador (...)», como lo refiere el canon 1058 del C. de Comercio. De manera que, si él conocía la circunstancia omitida o podía conocerla, hay lugar a la sanción de nulidad relativa por reticencia, pero si ignoraba ese hecho, por ejemplo, porque era del resorte del asegurado, cuando éste es persona diferente del tomador, no es posible hablar de aquella.

Dicho en otras palabras, si el tomador no oculta información o, lo que es lo mismo, si declara sincera y completamente el estado del riesgo fundado en la información objetiva que tiene sobre el mismo, no habría incumplimiento de sus deberes en la etapa precontractual, y ello descartaría la presencia de la mencionada causal de invalidez. Así lo indica Morandi cuando dice que «[l]a declaración es reticente cuando la circunstancia influyente sobre el riesgo es omitida, declarada en forma incompleta o de manera confusa, usando palabras de equívoco significado» 1 . En cambio, como es apenas obvio, no aplica dicha consecuencia cuando la declaración es plena y veraz.

Como se tiene claramente establecido, no es suficiente que se aduzca la mera gestación de estado de desconocimiento o de ignorancia fáctica acerca de unos específicos hechos, porque es menester que dicho estado o ignorancia se generen en forma legítima o se tornen excusables (‘carga de diligencia’). ‘La buena fe –bien se ha afirmado- debe ser ignorancia, pero, también, ignorancia legítima, es decir, de tal naturaleza que no haya podido superarse con el empleo de una diligencia normal’ (2) la que, en últimas sirve para justificar la solicitud del asegurador relativa al decretum de tan severa sanción, puesto que ‘...la buena fe excluye la posibilidad de un actuar culposo’, contrario a ‘...un actuar prudente, cuidadoso, diligente y previsor’ (3).

De lo transcrito, se concluye que la expresión «ha debido conocer», contemplada en el inciso final del precepto 1058, no excluye el deber del tomador, consistente en informar al asegurador sobre todas aquellas circunstancias conducentes e importantes, relacionadas con el estado del riesgo, sino que, en esa labor, vincula a éste, que en el marco de un deber concurrente y correlativo le corresponde inicialmente efectuar una indagación pertinente, en orden a procurar una sincera declaración sobre el estado del riesgo.

Adicional a ello, partiendo de esa declaración, puede y debe informarse sobre los contornos del riesgo, de manera que pueda contrastar la información recibida con la auscultada, y así evaluar el peligro de una forma mucho más acertada, que permita arribar a un acuerdo sobre bases certeras acerca de la contingencia inesperada que se quiere amparar.

Conforme a lo expuesto, cabe concluir que si bien la reticencia conduce, en línea de principio, a una nulidad relativa del contrato, por erosionar la buena fe que gravita en este particular negocio, tal figura debe examinarse cuidadosamente a la luz de la actividad de cada parte, esto es, de la conducta asumida por los extremos de la relación a lo largo de la formación del contrato, pues no siempre que el tomador omite datos determinantes del estado del riesgo se llega a esa sanción, en tanto, puede ocurrir que paralelamente a ese actuar, el asegurador haya omitido o prescindido de formular preguntas al tomador, que hubiesen permitido conocer -por su calificado oficio- los hechos que le servían de soporte para contratar el seguro.”

De lo expuesto se advierte que en el evento en que el asegurado falte a su deber de sinceridad al momento de declarar su exacta condición de riesgo, de tal forma que si el asegurador hubiere conocido la realidad al respecto se habría abstenido de contratar, o lo hubiere hecho, en otros términos, menesterosamente se configura la nulidad relativa del contrato de seguros.

La reticencia implica per se, un comportamiento signado por el ocultamiento de una realidad. Para que ella se configure es requisito nodal, que el tomador calle de manera deliberada una información de cuya relevancia es consciente, para generar la errática calificación del estado del riesgo por parte del asegurador. La inexactitud en esa declaración requiere entonces, una conducta del tomador indubitadamente dirigida a distorsionar la verdad de los hechos esenciales al objeto del seguro y por ello, tamaña deslealtad contractual tiene como consecuencia jurídica la nulidad relativa del seguro.

Establecido lo anterior, para este despacho no existe dubitación alguna, de que a la luz de la normatividad legal aplicable y la jurisprudencia reseñada la demandante en su calidad de asegurada faltó a la verdad en las declaraciones de asegurabilidad que hizo ante la entidad al declarar sobre su estado de riesgo, toda vez que, ninguna otra cosa se desprende de las pruebas allegadas al expediente, resultando por tanto errada la decisión del Juez de Primera Instancia de no dar por probada estándolo la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia de la asegurada.

Así, en el expediente se encuentran como pruebas la solicitud de seguro individual No. 644919 de fecha 25 de octubre de 2013, y la declaración de asegurabilidad en la que se dice que *“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud, sobre hechos o circunstancias que conocidos por el asegurador lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o Inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro”*, y seguidamente se le pregunta sobre si había comprendido la información anterior, a lo que la demandada responde llenando la casilla correspondiente al Si.

En el numeral 04 de la mentada declaración de asegurabilidad se le pide que marque con una X si sufre o ha sufrido cualquier enfermedad de alguno de los siguientes sistemas orgánicos. al preguntársele sobre el Articular dijo: No. Y sobre el Respiratorio dijo: No.

En el numeral 12 de la declaración de asegurabilidad se le preguntó sobre la causa, fecha y diagnóstico de la última consulta médica, a lo que respondió: *“chequeo ejecutivo resultados satisfactorios en el mes de octubre de 2013”*.

Asimismo, obra prueba del formulario de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez de la señora NUBIA BOHÓRQUEZ GALLARDO realizado por la UT. Oriente Región 5, donde consta en el acápite de historia clínica: *“paciente con cuadro de 6 años de evolución de fonastenia y odinofagia, con episodios ocasionales de disfonía los cuales no han mejorado a pesar del reposo y la terapia de voz. presentaba adicionalmente reflujo laringofaríngeo en controles con gastroenterología, pero debido a mejoría del mismo el especialista suspendió el tratamiento farmacológico. fue valorada por otorrinolaringóloga quien considero que debe evitar el abuso de la voz y no continuar con la labor docente”*.

Por lo que sus diagnósticos o motivo de calificación fueron: “1. Disfonía, 2. Hipotiroidismo, y en el acápite de variables de la pérdida de capacidad laboral se indica: “deficiencia global por alteraciones en la voz y el habla, valor de la deficiencia 60%; deficiencia por desórdenes tiroideos, valor de la deficiencia: 10%”, de manera que, resulta claro que su disfonía si incidió en la calificación de su pérdida de capacidad laboral e invalidez total y permanente.

Por lo que no queda duda que, cuando demandada suscribió el 25 de octubre de 2013, la declaración de asegurabilidad de la póliza de seguro de vida No. 2027756, para cubrir los amparos de cobertura básica de vida con un valor asegurado, Incapacidad asimilada, Enfermedades graves, Anticipo para exequias y Renta por incapacidad, ya había sido diagnosticada con DISFONÍA y venía recibiendo tratamiento por dicha enfermedad, lo cual a sabiendas no manifestó al momento de declarar el riesgo y contratar la póliza de seguro, siendo que ésta patología la venía padeciendo desde el año 2012, y fue una por las cuales se le dictaminó con una perdida de capacidad laboral y determinación de invalidez.

Siendo, así las cosas, está demostrado fehacientemente que la señora NUBIA BOHÓRQUEZ GALLARDO, ocultó deliberadamente al suscribir la declaracion de asegurabilidad ante la compañía aseguradora demandante el día 25 de octubre de 2013, que le había sido diagnosticada con DISFONÍA, que venía recibiendo tratamiento en ocasión de ésta y que presentaba unos síntomas que afectaban su estado de salud, los cuales resultaron ser de tal entidad que generaron que la UT. Oriente Región 5, le declarara una incapacidad total y permanente, lo cual obviamente lleva a colegir, que, si la compañía aseguradora hubiere conocido la existencia de dicha patología y antecedente médico, muy seguramente se habría abstenido de contratar o hubiera hecho más onerosa la relación contractual, por lo que al ocultarse tal circunstancia tal declaración está indudablemente signada de reticencia.

En ese contexto no resultan admisibles para el despacho, los argumentos del juzgador de primer grado referentes a que el diagnóstico de disfonía solo le fue determinado a la demandada en el año 2017, y que, por ello no los conocía al momento de suscribir la póliza, pues contrario a ello, en el expediente se encuentra plenamente probado que ésta patología le había sido diagnosticada en el año 2012 por su especialista en otorrinolaringología, enfermedad que, a pesar del reposo y las terapias de voz no había presentado mejoría, tal como se señala en el dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral realizado por la UT. Oriente Región 5, que realizó el 11 de noviembre de 2017.

Tampoco es cierto que la disfonía no hubiera sido objeto de calificación de la pérdida de capacidad laboral de la demandada, pues consta que los diagnósticos o motivo de calificación fueron: “1. Disfonía, 2. Hipotiroidismo”, y en el acápite de variables de la pérdida de capacidad laboral se indica: *“deficiencia global por alteraciones en la voz y el habla, valor de la deficiencia 60%; deficiencia por desórdenes tiroideos, valor de la deficiencia: 10%”*, es decir, que la disfonía que aquejaba a la señora

Bohórquez Gallardo, fue determinante para la calificación de su pérdida de capacidad laboral.

Igualmente, es claro que, la aseguradora cumplió con su obligación de indagarle a la demandada frente a las condiciones y antecedentes de salud, con el diligenciamiento del formato de la declaración asegurabilidad, el cual contiene los aspectos puntuales que a dicha entidad le interesaba averiguar a fin de contratar el seguro, distinto es que, esta no se allanara a contestar de manera veraz, a pesar de encontrarse en tratamiento para la disfonía que presentaba al momento de tomar el seguro, por lo que, en manera alguna podría aceptarse que desconocía dicho padecimiento o se trataba de una enfermedad silenciosa, actuación con la que igualmente se acreditan los presupuestos establecidos en la sentencia STL7955 de 2018, para la configuración de la reticencia como son el desconocimiento de la buena fe por parte de la señora NUBIA BOHÓRQUEZ GALLARDO, al ocultar la enfermedad que padecía de tiempo atrás a pesar de tener el pleno conocimiento de su existencia y de habersele indagado por ésta al diligenciar la declaración de asegurabilidad.

Es por ello, que la falta de honestidad de la señora BOHÓRQUEZ GALLARDO, sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de haberlas sabido la aseguradora incidirían en la relación contractual, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la buena fe exigida a las partes al momento de celebrar el contrato y acarrea la nulidad relativa del convenio celebrado.

Así pues, asidos de la normatividad y la jurisprudencia reseñada no queda duda que en el presente caso se encuentra demostrado que la asegurada faltó al deber de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, por lo que se presenta la reticencia denunciada por la demandante AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S. A., lo que trae como consecuencia la nulidad relativa del contrato de seguro, e impone que deba revocarse la decisión dictada en primera instancia, para en su lugar, acceder a las pretensiones de la demanda consistentes en declarar la nulidad relativa del contrato de seguro recogido en la póliza de seguro de vida No. 2027756 por reticencia, y conceder a la demandante el derecho a retener la totalidad de la prima devengada a título de pena con ocasión de la declaratoria de nulidad relativa del contrato de seguro, conforme lo estipula el artículo 1059 del Código de Comercio.

Finalmente, se proveerá condenando en costas en ambas instancias a la parte demandada, fijando las agencias en derecho en la suma de un millón ochocientos diecisiete mil cincuenta y dos pesos (\$1.817.052, 00), equivalente a 02 SMLMV, de conformidad con el Acuerdo No. PSAA16-10554, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

En virtud y mérito de lo expuesto, el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Valledupar -Cesar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: Revocar la sentencia de fecha diez (10) de marzo de 2020, proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar – Cesar, dentro del proceso de responsabilidad civil contractual promovido por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S. A. contra NUBIA BOHÓRQUEZ GALLARDO. Y en su lugar,

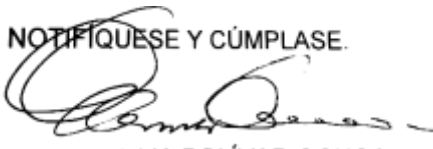
SEGUNDO: ACCEDER a las pretensiones de la demanda consistentes en DECLARAR la nulidad relativa del contrato de seguro recogido en la póliza de seguro de vida No. 2027756 por reticencia, y conceder a la demandante el derecho

Referencia: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL promovido por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S. A. contra NUBIA BOHÓRQUEZ GALLARDO. RADICACIÓN No. 20001 - 40-03-001 -2019-00048-01.

a retener la totalidad de la prima devengada a título de pena con ocasión de la declaratoria de nulidad relativa del contrato de seguro, conforme lo estipula el artículo 1059 del Código de Comercio.

TERCERO: CONDENAR en costas a la parte demandada, en ambas instancias. Fíjense las agencias en derecho en la suma de un millón ochocientos diecisiete mil cincuenta y dos pesos (\$1.817.052, 00), equivalente a 02 SMLMV, de conformidad con el Acuerdo No. PSAA16-10554, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE.



DANITH CECILIA BOLÍVAR OCHOA
JUEZ.
C.B.S.

Firmado Por:

Danith Cecilia Bolivar Ochoa
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 05 Escritural
Valledupar - Cesar

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: 770d86a22d69045d790203e291135dc991f741cfcfcb57fc7f0c159b4f989ca7
Documento generado en 20/10/2021 07:00:31 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>