



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO**  
**VALLEDUPAR-CESAR**

Valledupar, veintinueve (29) de agosto de Dos mil Veintitrés (2023)

CLASE DE PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
DEMANDANTE: CRIS PAOLA CAMPO CUELLO  
DEMANDADO: BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A.  
VINCULADO: BANCO BBVA COLOMBIA S.A.  
RADICADO: 20001-40-03-001-2020-00479-01  
PROVIDENCIA SEGUNDA INSTANCIA: CONFIRMA SENTENCIA DE  
PRIMERA INSTANCIA.

**ASUNTO**

Procede esta agencia judicial a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia de calenda dos (2) de agosto de dos mil veintidós (2022), proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar, en la cual NIEGA las pretensiones de la demanda de responsabilidad civil contractual promovido por CRIS PAOLA CAMPO CUELLO a través de apoderado judicial en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BBVA COLOMBIA S.A., y DECLARARÓ probada la excepción de Nulidad relativa del contrato de seguro recogido en la póliza de seguro vida grupo deudores No. 0110043 por reticencia o inexactitud, propuesta por la parte demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Con miras a procurar el efectivo acceso a la administración justicia, de una manera expedita, ágil; que conservara los derechos y la salud de los usuarios y de los jueces y magistrados, **se expidió el Decreto 806 de 2020, que en su artículo 14 dispuso**, como algo excepcional, que los recursos de apelación se tramitaran por escrito, salvo hubiese que practicar pruebas; para lo cual la presentación, trámite, y decisión pertinentes se harían por escrito, incluida la sentencia; a través de los medios tecnológicos dispuestos para ello.

Así las cosas, y como en este proceso ya se ha surtido la etapa de sustentación de la alegación, tanto para el apelante como para el no recurrente, se hace viable la emisión de esta **sentencia por escrito**.

**ANTECEDENTES**

La parte demandante señora CRIS PAOLA CAMPO CUELLO, por conducto de apoderado judicial, interpuso demanda DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, contra BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A, con el fin de que como consecuencia del contrato de Seguro, estipulado en las póliza de grupo N°

0110043, emanadas de la Aseguradora demandada, se declare el incumplimiento por Parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., al no cumplir las obligaciones estipuladas en el contrato, entre otras el pago del crédito que el señor EDILSA ROSA CUELLO VERGARA (Q.E.P.D.), adquirió en el BBVA COLOMBIA S.A., distinguidos con el N° 0013-0158-00-9609890278, por la suma de SETENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE (\$74.000.000.00); Igualmente que como consecuencia del contrato de Seguro, estipulado en las póliza de grupo N° 0110043, emanadas de la Aseguradora demandada, se declare el incumplimiento por Parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., al no cumplir las obligaciones estipuladas en el contrato, entre otras el pago del crédito que el señor EDILSA ROSA CUELLO VERGARA (Q.E.P.D.), adquirió en el BBVA COLOMBIA S.A., distinguidos con el N° 0013-0158-00-9611514173 por la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000.00); Que la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., cancele al BBVA COLOMBIA S.A., el saldo insoluto del crédito que el señor EDILSA ROSA CUELLO VERGARA (Q.E.P.D.), adquirió en el BBVA COLOMBIA S.A., distinguido con el distinguidos con el N° 0013-0158-00-9609890278, por valor de SETENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE (\$74.000.000.00). Aclarándose que la suma a pagar será la que resulte al momento que se le dé cumplimiento a la sentencia aquí invocada. Y Que la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., cancele al BBVA COLOMBIA S.A., el saldo insoluto del crédito que el señor EDILSA ROSA CUELLO VERGARA (Q.E.P.D.), adquirió en el BBVA COLOMBIA S.A., distinguido con el distinguido con el N° 0013-0158-00-9611514173 por la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000.00).

### **FUNDAMENTOS DE LOS HECHOS**

Dentro del relato fáctico de la demanda, expuso la parte actora que La señora EDILSA ROSA CUELLO VERGARA (Q.E.P.D.), quien en vida se identificaba con la cedula de ciudadanía 42.497.595, adquirió las obligaciones N° 0013-0158-00-9611514173 y 0013-0158-00-9609890278 con el Banco BBVA Colombia; Dichas obligaciones se encuentran aseguradas bajo la póliza de Seguro de Vida Deudor N° 0110043, de fechas 07 de marzo de 2017 y 02 de octubre de 2017. La Póliza del seguro antes mencionada fue la distinguida con el N° 0110043, que amparaba los siguientes siniestros: Vida, (muerte por cualquier causa) Incapacidad Total y Permanente.

Expresa además la demandante que Desde la fecha del desembolso del crédito la señora EDILSA ROSA CUELLO VERGARA (Q.E.P.D.), cumplió con las obligaciones del crédito adquirido con BBVA COLOMBIA S.A., tanto en el pago de la cuota de amortización del mismo y la correspondiente a la prima del seguro adquirido de manera adhesiva al citado mutuo.

Que la señora EDILSA ROSA CUELLO VERGARA (Q.E.P.D), falleció el día 15 de septiembre de 2020 de acuerdo con el registro civil de defunción, presentándose el siniestro amparado por la citada póliza, el cual es la muerte del asegurado. La CRIS PAOLA CAMPO VERGARA, hoy demandante, es hija de La señora EDILSA ROSA CUELLO VERGARA (Q.E.P.D) por ende realizó reclamaciones de las pólizas de seguro, vía web colocando en conocimiento de BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., la ocurrencia del siniestro, (fallecimiento de su madre), de igual manera solicitando él envió de la respectiva póliza por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA S.A y la correspondiente cobertura de la misma. De dichas reclamaciones se emitieron dos respuestas por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA, los días 01 de octubre y 09 de noviembre de 2020, Negando el amparo de la póliza de seguros de vida, por una supuesta reticencia en la información al momento de la toma del seguro y no enviaron el respectivo clausulado del contrato de seguros que ampara los préstamos.

Por otro lado, adujo que, como ha ocurrido el siniestro asegurado, es decir, el fallecimiento de la señora CUELLO VERGARA; es BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. quien debe entrar a recoger el crédito, cancelando en su totalidad el mismo. Que Por la objeción del pago de la Póliza de Seguro permite colegir que BBVA SEGUROS DE VIDA S.A transgrede los elementos constitutivos y esenciales del contrato de seguro.

Concluye manifestando que la Póliza de Seguro, se debe tener como un contrato de adhesión, pues el tomador no le está permitido siquiera escoger la aseguradora, pues el mutuo se solicita y el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., es quien se encarga de elegir la Aseguradora que respaldará el crédito ante cualquier eventual siniestro.

### DECISIÓN APELADA

Determinó en la sentencia impugnada el juez a quo NEGAR las pretensiones de la demanda de responsabilidad civil contractual promovido por CRIS PAOLA CAMPO CUELLO a través de apoderado judicial en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BBVA COLOMBIA S.A., y DECLARARÓ probada la excepción de Nulidad relativa del contrato de seguro recogido en la póliza de seguro vida grupo deudores No. 0110043 por reticencia o inexactitud, propuesta por la parte demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

El A-quo fundamenta su decisión basándose en el artículo 1058 del Código de Comercio y expresa que se desestiman las pretensiones por reticencia la cual produce la nulidad relativa de contrato.

Que la buena fe debe ser ignorancia legítima, que es la que debe demostrarse ante el asegurador.

Que al momento de tomar la póliza siempre debe informarse sobre los contornos del riesgo para llegar a un acuerdo con la aseguradora; la inexactitud del tomador tiene como consecuencia la nulidad relativa.

Expresa además que la causante faltó a la verdad en las declaraciones de asegurabilidad, las cuales se desprenden de las pruebas aportadas, por lo que declara la nulidad relativa por reticencia.

En cuanto a la prueba de la historia clínica en donde existen diferentes fechas y en la última (14 de julio de 2016) se señala enfermedad de hipertensión, es decir que existe un registro patológico, por lo que se desprende que cuando la causante suscribió la póliza para amparar la obligación crediticia si había sido diagnóstica con la patología y omitió informarlo cuando tomó la póliza de seguro, faltando a su deber de sinceridad. En todas las casillas del cuestionario cuando se le preguntó frente alguna enfermedad la señora EDILSA ROSA CUELLO VERGARA (Q.E.P.D.), marcó con una x en la casilla de NO.

Que, aunque la muerte de la señora EDILSA ROSA CUELLO VERGARA, fue producto del COVID-19, está demostrado que omitió la patología que padecía - hipertensión- y que venía recibiendo tratamiento, circunstancia que de ser conocida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., habría sido fundamental para efectos de la consideración del riesgo asumido no asumiendo el riesgo o haciéndolo en condiciones más onerosas. Es así, como en el presente caso se vislumbra claramente la configuración de reticencia por parte de la asegurada.

Igualmente manifiesta el A-quo que no es de recibo lo que alega el apoderado de la parte demandante en cuanto a que la aseguradora no investigó los antecedentes de salud, puesto que no es obligación del asegurador, realizar ningún tipo de

inspección del riesgo o practicar exámenes médicos al candidato del seguro, pues ni la ley, ni la misma jurisprudencia así lo han indicado.

Reitera que el tomador está obligado a denunciar o informar las patologías que padece al momento de tomar la póliza de seguros de vida.

### RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la decisión adoptada, el apoderado judicial de la parte demandante señora CRIS PAOLA CAMPO CUELLO, expresa que reitero su inconformidad respecto a la negación de las pretensiones pedidas en el libelo demandatorio, teniendo como premisa principal el fallo de primera instancia la supuesta reticencia de la información del tomador del Seguro al momento de adquirir la póliza objeto del reclamo.

Insiste en que en el presente caso no podemos hablar de reticencia de la información, pues si ciertamente la señora EDILSA ROSA CUELLO VERGARA (D.E.P.), padecía de Hipertensión Arterial (HTA), sin establecer la fecha concreta desde cuando le comenzó el citado padecimiento o enfermedad, pues la Aseguradora, sobre quien, presumo, recaía la carga de la prueba para demostrar la mala fe del asegurado, no lo hizo.

No era el primer crédito que hacía la citada señora CUELLO VERGARA, con la entidad Bancaria, por ende, también es desconocido en autos si el padecimiento en cita y el cual es motivo para declarar la nulidad relativa del contrato, comenzó antes o durante la relación crediticia con el BBVA 3 Colombia, y de ahí con su "aliada" Aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Ese hecho, aunque parezca insignificante, no lo es tanto, pues la tomadora del seguro no obró de mala fe, contrario sensu, al sentirse saludable, tal como está probado en la Historia clínica, pues las anotaciones al revisar la historia clínica de la señora EDILSA ROSA CUELLO VERGARA (D.E.P.), se puede leer en las observaciones dejadas por los profesionales médicos que la atendían en sus controles patológicos, entre otras las siguientes: febrero 13/2016. "RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO". Abril 16/2016. "RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO". Julio 14/2016. "asiste a control de patologías crónicas en buenas condiciones generales. Refiere no haber presentado alarma cardiovascular".

Que el no pago de la póliza debe obedecer a que la aseguradora probó tanto la preexistencia como la reticencia del asegurado a informarla, pues solo la evidencia de la mala fe la habilitaría para no cumplir sus obligaciones.

En este caso concreto, se tiene probado que el contrato de seguro que nos ocupa inició vigencia el 17 de marzo de 2017, según la póliza anexa y los 5 documentos signados por el Apoderado General de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., de fechas 1 de octubre y 9 de noviembre de 2020, y tenemos que la fecha del fallecimiento de la señora EDILSA ROSA CUELLO VERGARA, aconteció el 15 de septiembre de 2020, fácil concluir que habían transcurrido más de dos (2) años de los señalados en la norma anteriormente citada, por ende no se puede reducir el valor del seguro por causa de error en la declaración de asegurabilidad, dado el caso que se logre probar por la Aseguradora que error es atribuible a la tomadora del seguro.

Estoy seguro que ese término o lapso estipulado en dos años, por el canon en cita, no fue capricho legislativo, sino el análisis efectuado y tener como espíritu de la norma, que en ese término de dos (2) años, si el asegurado no había sufrido el evento

catastrófico amparado en el contrato de seguro adquirido, se colige que no existe mala fe o intención de trasgredir el contrato en su favor, pues la ocurrencia del siniestro (en este caso muerte), vaticinarla en un término superior sería profético, de ahí se deriva una de las características del contrato de seguro, cual es la posibilidad del riesgo, \* Debe ser Posible. Lo imposible no origina riesgo. Debe ser incierto, porque si necesariamente va a ocurrir, nadie asumiría la obligación de repararlo. De tener la certeza que siempre va a ocurrir aquí las aseguradoras no venderían las pólizas o estas serían más onerosas. A excepción del seguro de vida, que se vende bajo la premisa cierta que ésta, temprano o tarde, siempre va a ocurrir.

## CONSIDERACIONES

En vista de que en el presente proceso se reúnen los requisitos procesales y sustanciales para proferir decisión de mérito y que no existen irregularidades que invaliden lo actuado, se procederá a resolver de fondo la apelación recibida.

Se tiene entonces que el problema jurídico a absolver se circunscribe a determinar si se configuró o no reticencia en la declaración de asegurabilidad, y en ese mismo sentido, si en virtud de dicha reticencia planteada, es procedente declarar la nulidad relativa del contrato, con fundamento en las patologías registradas en su historia clínica, o por el contrario si le asiste razón al apelante al indicar que tal situación contractual obedece a la negligencia en la actividad aseguraticia de la entidad demandada, lo cual no es atribuible como carga a su representado.

De conformidad al artículo 1036 del Código de Comercio, el seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva; que sea consensual no le imprime un sello de impenetrabilidad al contrato, más bien, define el modo en que se perfecciona para nacer al mundo jurídico: con el acuerdo de voluntades, sin más formalidades, no obstante que pueda adolecer de irregularidades o vicios en su formación.

Los contratos de seguros constan de cuatro elementos esenciales, sin los cuales, no es apto para producir efecto alguno: 1) El interés asegurable; 2) El riesgo asegurable; 3) La prima o precio del seguro, y 4) La obligación condicional del asegurador.

Al efecto, el art. 871 del C.cio, expresa:

*“Los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia, obligarán no solo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre y la equidad natural.”*

Anotamos, que en el presente asunto estamos frente a un contrato que por imperativo de la masa de relaciones económicas que suele cubrirse con ellos, se hayan preestipulados, imponiéndose sus cláusulas a quienes lo celebran por adhesión, o sea sin mediar una genuina y libre discusión de aquéllas, cual acontece de ordinario en el contrato de seguro.

Ahora bien, dentro del caso que se examina, nos encontramos con una póliza de seguros -contrato de vida grupo deudores- que cuenta con cobertura básica de vida (muerte por cualquier causa) Incapacidad Total y Permanente, sobre la cual se elevó reclamación directa por parte del tomador, en este caso la demandante en virtud del siniestro (fallecimiento de la señora EDILSA ROSA CUELLO VERGARA),

Solicitud/ Certificado Individual  
Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza No. 0110043

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización		Oficina	Cajero
Fecha constitución del crédito			
Tomador / beneficiario		Cédula	
Vigencia desde		Vigencia hasta	
DATOS DEL ASEGURADO			
Nombres y Apellidos		Identificación	Edad
Dirección	Sexo	Teléfono	Ciudad
Fecha de nacimiento	Profesión		
Tasa	Extra Prima	Anexo ITP	Valor Asegurado
Prima Mensual	Periodo	Yr. Prima Total	
Nombre e identificación		Parentesco % participación	

**BBVA**  
Seguros

Bogotá, 01 de octubre de 2020

Señores  
**BBVA COLOMBIA S.A.**  
Sucursal VALLEDUPAR  
Gerente

REFERENCIA.	TOMADOR AFECTADO CÉDULA RECLAMO CREDITO	BBVA COLOMBIA S.A. EDILSA ROSA CUELLO VERGARA 42497595 VGDB-17449 00130158009611514173
-------------	---	--

Respetados Señores:

En atención a la documentación recibida en días anteriores en donde solicita hacer efectivo el amparo de Vida Básico, debido al fallecimiento del asegurado en referencia, hecho ocurrido el 15 de septiembre de 2020, nos permitimos manifestar lo siguiente:

En el presente asunto se debate igualmente que al momento de la constitución del contrato de seguros se le pone de presente declaración de asegurabilidad donde se le interroga sobre su estado de salud y por ende se pretende dilucidar el tema del fenómeno de reticencia que entró en el escenario jurídico que se presenta al momento de objetarse la reclamación directa hecha por el tomador de la póliza de seguro No. 0110043.

En todo caso, el asegurador que objete la reclamación tiene dentro de sus defensas la invocación de la nulidad relativa del contrato al tenor de lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, que reza:

*“Artículo 1058. Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia. 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.”*

Sobre el tema, dijo la Corte Constitucional en sentencia T-251 del 2017, que ello no significa y *“no puede ser excusa para que un tomador- beneficiario solicite el reconocimiento de una póliza de seguro declarada nula en virtud de su mala fe. Así las cosas, el artículo 83 de la Constitución repudia tanto las prácticas arbitrarias de las aseguradoras como de los tomadores. A modo de ejemplo, si se demuestra que el tomador de la póliza conocía de antemano la existencia y gravedad de una enfermedad al momento de celebrar el contrato, sin ninguna duda este podrá ser declarado nulo debido a la reticencia. Cosa distinta es el caso de que el beneficiario manifieste los síntomas de su enfermedad o que estos se encuentren en la historia clínica y la aseguradora dentro de los límites razonables, no indague sobre su gravedad.”*

Es de aclarar que reticencia lleva de suyo la mala fe, mientras que la preexistencia refiere a las afecciones de salud que aquejaban al asegurado desde antes de la celebración del contrato.

Entiende la Corte Constitucional en sentencia T-222 de 2014 que *“la preexistencia puede ser eventualmente una manera de reticencia. Por ejemplo, si una persona conoce un hecho anterior a la celebración del contrato y sabiendo esto no informa al asegurador dicha condición por evitar que su contrato se haga más oneroso o sencillamente la otra parte decida no celebrar el contrato, en este preciso evento la preexistencia sí será un caso de reticencia”*, pero si el declarante no tenía posibilidad de conocer completamente la información, es desproporcionado que se le imponga una carga que indiscutiblemente no puede cumplir.

Tanto para la Corte Suprema de Justicia como para la Corte Constitucional, esa mala fe de la reticencia debe ser probada por la Aseguradora; en sentencia del 11 de abril del 2002, la Sala de Cas. Civ., en cita tomada de la sentencia T-251-2017 *“las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad”* lo que permite asegurar a la Corte Constitucional que *“la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia.”*

La sentencia del 25 de mayo del 2012 de la Sala de Cas. Civil. De la C.S.J., M.P. RUTH MARINA DÍAZ RUEDA, que resalta la eficacia del cuestionario que proponga la aseguradora, con la aclaración de que las omisiones e inexactitudes del tomador o asegurado deben responder a una falta de información o conocimiento, para que pueda haber teñido de mala fe el diligenciamiento del mismo.

Por eso, en sentencia SC2803 del 2016, la Sala de Cas. Civ., con ponencia del doctor FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ, explica que *“la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio.”*, y explica que ese agravio se atenúa, cuando el silencio o distorsión de la situación son producto de un «error inculpable del tomador», caso en que sólo se disminuye el monto a indemnizar, *“pero eso sí, con la salvedad de que en el «seguro de vida» una vez transcurridos «dos años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato» deja de aplicarse la reducción por expresa disposición del artículo 1160 ejusdem.”* y que esas salvedades tienen relación con el «conocimiento presuntivo del estado del riesgo» y son inmanentes al deber del asegurador de verificar los datos suministrados por el tomador, cuando tenga serias dudas de su certeza, sin que ello implique una exigencia para el asegurador del

agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que lo asume, como si fuera de su exclusivo cargo.

Ahora bien, dentro de la mencionada declaración de asegurabilidad realizada por el tomador de fechas **07 de marzo de 2017** y **02 de octubre de 2017**, que se avista en el expediente digital en el ítem 11 del cuestionario propuesto por la empresa aseguradora, se solicitaba marcar con una X el padecimiento de enfermedades como Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón, la señora EDILSA ROSA CUELLO VERGARA, guardo silencio., consignándose en blanco todos y cada uno de los recuadros contenidos De igual manera, se encargó el tomador, de diligenciar en la casilla del NO frente a todos los demás cuestionamientos sobre problemas de salud y procedimientos médicos.

Dirección: <b>CARRERA 19C NO. 9BIS - 12 LOS CORTIJOS</b>		Teléfono: <b>3009651824</b>		Ciudad: <b>VALLEDUPAR</b>	
Fecha de nacimiento: <b>1958-09-15</b>		Sexo: <b>M</b>		Declaración de asegurabilidad: <b>NO</b>	
Tasa	Extra Prima	Anexo Itp	Valor Asegurado		
Prima Mensual	Periodo cobro	Vr. Prima Total			
Nombre e identificación			Parentesco		% participación
TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO POR EL ASEGURADO EN FORMA CLARA SIN USAR RAYAS NI COMILLAS DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (DATOS SIN BUCES)					
Estatura: <b>1.67</b>	Peso: <b>70</b>	Fuma: <b>SI</b>	¿Cuantos cigarrillos diarios? <b>0</b>		
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
¿SUFRIRÁ ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIALCOHÓLICO O POR DROGADICCIÓN? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ORGANOS?					
TRANSICIONES MENTALES O PSIQUIÁTRICAS: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
BOCIO, DIÁBETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
REUMAISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
ENFERMEDADES DEL BAZO, ANFIMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO INFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS PRÓSTATA-TESTÍCULOS: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
ASMA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL PÉCTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HIGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RINOFARINGE O PROBLEMAS DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRACTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
SI CONTIENE ALGUNO DE LOS DATOS DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS DETALLA LA ENFERMEDAD Y LIC. ES DE OBLIGATORIA					

Ahora bien, en contraste a lo consignado, se comprobó a través de la historia clínica la señora EDILSA ROSA CUELLO VERGARA (Dte representada por su hija CRIS PAOLA CAMPO CUELLO), que presentaba HIPERTENSION, RIESGO CARDIOVASCULAR (Adherencia al programa y tratamiento)

Fecha de Nacimiento:	15/09/1958 00:00:00	Documento:	CC 42497595	CARRERA 19C NO. 9BIS - 12 LOS CORTIJOS
Medico Familiar:	BARCELO DE LA HOZ BENJAMIN	Ingreso:	1511132	
		Tipo Régimen:	CONTRIBUTIVO	Tipo Afiliación: COTIZANTE
Edad:	52 Años	Sexo:	FEMENINO	Raza:
Dirección:	CARRERA 19C NO. 9BIS - 12 LOS CORTIJOS			
Email:	EDYC15@HOTMAIL.COM			
Entidad:	U.T. RED INTEGRADA FOSCAL-CUB-CESAR			
Nombre responsable:	NULL			
Dirección responsable:	NULL			
Acompañante:	ASISTE SOLA			
Fecha de Ingreso:	Julio 14 de de 2016			
Motivo de Consulta:	ANAMNESIS.			
Enfermedad Actual:	HIPERTENSA ASISTE A CONTROL DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE NO HABER PRESENTADO SIGNOS DE ALARMA CARDIOVASCULAR, NIEGA EFECTOS ADVERSOS AL MEDICAMENTO, NIEGA HOSPITALIZACIONES EL ULTIMO MES, SIGUE INDICACIONES NUTRICIONALES, NO REALIZA EJERCICIOS DIARIOS (CAMINATAS).			
Generales:	NIEGA			
Órganos de Sentidos:	NIEGA			
Gastrointestinal:	NIEGA			
Extremidades:	NIEGA			
Espera Mental:	NIEGA			
Antecedentes Personales:	obesidad, bursitis en rodilla izda insuficiencia venosa mi HTA			
Patológicos:	TOXICOS / ALERGICOS			
	Toxicos: NO Alcohol: NO Cigarrillo: NO Estimulantes: NO Otros:			
	Descripción:			

DIAGNOSTICOS- PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO- INDICACIONES		
Codigo:	Descripcion:	Cantidad:
110X	HIPERTENSION ESENCIAL	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN	1
<b>Plan de Manejo o Análisis del Paciente:</b> PACIENTE HIPERTENSO, RIESGO CARDIOVASCULAR MEDIO ADHERENCIA AL PROGRAMA Y TRATAMIENTO. SE EDUCA SOBRE:  ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, INICIAR ACTIVIDAD FISICA CAMINAR DIARAMENTE MAXIMO 45 MINUTOS MINIMO 5 VECES A LA SEMANA. DIETA BAJA EN GRASAS, SAL, AZUCAR, CONTROLAR EL CONSUMO DE HARINAS BALANCEADAS, PROMOVER EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, LEGUMBRES. SIGNOS DE ALARMA CARDIOVASCULAR ACUDIR INMEDIATAMENTE A URGENCIAS. SE REEDUCA SOBRE LA IMPORTANCIA DE BAJAR DE PERIMETRO ABDOMINAL		

Concretamente pueden observarse como dentro de informe clínico del 14 de julio de 2016, se consignó que la señora EDILSA ROSA CUELLO VERGARA, padecía de HIPERTENSION ARTERIAL Y RIESGO CARDIOVASCULAR MEDIO.

En este caso se trata del padecimiento de enfermedades diagnosticadas y en tratamiento desde fecha anterior a la suscripción del contrato si bien es cierto que la aseguradora tuvo en sus manos los medios para comprobar el verdadero estado de salud de la asegurado, no es menos cierto que ante un padecimiento conocido plenamente y bajo el riesgo anterior al contrato, debió informarse sinceramente la situación de salud.

El Art. 1158. Reza: *“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción de lugar.”*

Al respecto de la carga de la declaración del estado del riesgo la doctrina, ha expuesto:

*“La carga de la declaración del estado del riesgo es de la exclusiva incumbencia del tomador. El asegurador no está legalmente obligado a controlar su fidelidad, a confrontar con la realidad los hechos o circunstancias declarados, a investigarlos superficial o exhaustivamente. Si lo hace, en ejercicio de una política técnico- comercial, en desarrollo de una función preventiva, su conducta no está ciertamente exenta de consecuencias jurídicas”.*

*“El asegurador debe conocer todas las circunstancias que influyen en la apreciación del riesgo. En todos los demás contratos, la verificación del estado del riesgo o condiciones del bien objeto de la contraprestación queda, generalmente librada a la diligencia de la parte interesada. Esta actividad del asegurador se hace imposible, no sólo por onerosa, sino también por incompleta: no está en condiciones de establecer por sus propios medios, por grande que sea la diligencia aplicada, los elementos de hecho que le permitirían apreciar el riesgo”*

La Corte Suprema de Justicia, también se ha pronunciado en lo referente a hasta dónde debe llegar la diligencia y cuidado del asegurador para conocer el estado del riesgo, lo siguiente:

*“Esa extrema diligencia y cuidado, correspondiente a la culpa levísima, no se le impone al asegurador; su responsabilidad en este contrato, sólo llega hasta la llamada “culpa leve” (Art.63 C.C.) por consiguiente no es razonable imponer a una sociedad aseguradora el deber de verificar la sinceridad y exactitud de las declaraciones de un tomador del seguro haciendo indagaciones en las demás empresas dedicadas a la misma actividad mercantil, y no sólo a sus casas principales sino a la totalidad de las sucursales o agencias que tengan en el territorio nacional”*

De todo lo anteriormente expuesto es claro, que no es obligación del asegurador, realizar ningún tipo de inspección del riesgo o practicar exámenes médicos al candidato del seguro, pues ni la ley, ni la misma jurisprudencia así lo han indicado.

Estando así el asunto, emerge claro que la señora EDILSA ROSA CUELLO VERGARA, incurrió en reticencias o inexactitudes al momento de suscribir el contrato de seguros - póliza de Seguro de Vida Deudor N° 0110043-, al guardar silencio frente a las indagaciones de dicho formato sobre su estado de salud. De esta manera deberá entonces analizarse la causalidad de la misma, frente a la nulidad relativa del contrato de seguro, no solo desde la óptica del artículo 1058 del Código de Comercio, si no la interpretación que ha decantado la jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia de dicho aparte normativo.

Ante la comprobación de la reticencia o de las inexactitudes dentro de la declaración de asegurabilidad, frente a la declaración de la nulidad relativa del contrato, ha dicho la citada Sentencia lo siguiente:

*“3.2.3. Frente a la existencia de reticencias o inexactitudes, sin embargo, la sanción de nulidad relativa del seguro no necesariamente se impone. Ello ocurre, por una parte, cuando la aseguradora ha conocido o debió conocer el estado del riesgo (artículo 1058, in fine, del Código de Comercio), no obstante, lo cual, aceptó celebrar el negocio asegurativo. En este caso se entiende que ninguna dificultad avizoró para otorgar el consentimiento. Y por otra, cuando después de celebrado el contrato la aseguradora se allanó a los vicios, expresa o tácitamente.*

*Como tiene dicho esta Corporación, «no toda reticencia o no toda inexactitud están llamadas, ineluctablemente, a eclipsar la intentio del asegurador (...) La nulidad relativa del seguro, por tanto, es excepcional. De manera alguna puede originarse en el conocimiento real o presunto de la aseguradora acerca del estado del riesgo. Tampoco cuando convalida o acepta los vicios en forma expresa o tácita. En esas hipótesis se entiende que cualquier posibilidad de engaño, no se ha consumado, sino que, por el contrario, se ha superado.*

*(...) Según la doctrina, la sanción de nulidad relativa del seguro solo se produce si los vicios de la declaración del estado del riesgo son «relevantes». Para la jurisprudencia constitucional, «siempre y cuando recaigan sobre hechos o circunstancias relevantes o influyentes respecto del riesgo». En el mismo sentido esta Corporación al asentar:*

*«Ahora, es incuestionable que la ley no ha consagrado una pormenorizada relación de los hechos que determinan el estado del riesgo en el contrato de seguro (numerus clausus), sin que tampoco pueda pasarse por alto que las circunstancias que ofrezcan incidencia en un evento concreto, in casu, pueden carecer de ella en otro distinto. Por tal razón, compete al juez, en cada caso específico, dado que se trata de una quaestio facti, auscultar y validar, desde la óptica del singular contrato de seguro sub iudice, cuáles acontecimientos fácticos pudieran interesar o incidir en el asentimiento del asegurador y cuáles no (juicio de relevancia o de trascendencia) (...)» Lo dicho implica demostrar la reticencia o inexactitud. Igualmente, la incidencia de los vicios en el consentimiento. Esto último sin aquello, desde luego, no es posible ponderar. Se trata, entonces, de requisitos que se encadenan. De ahí que también se debe probar cómo el asegurador, en el caso de haber conocido la información ocultada, tergiversada o falseada, se habría «retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas» (artículo 1058, inciso 1° del Código de Comercio).*

*3.2.5. La carga de la prueba de tales elementos, por supuesto, gravita sobre quien alega la nulidad relativa del seguro, bien por vía de acción, ya como excepción. (...) El asegurador, cuando invoca la sanción de nulidad le corresponde demostrar las hipótesis normativas dichas. Acreditada la reticencia o inexactitud en la manifestación del estado del riesgo, a su vez, se prueba la mala fe de quien hizo la declaración contrariando la realidad. Lo mismo, empero, no sucede con la relevancia o trascendencia. La razón estriba en que la infidelidad en la declaración del estado del riesgo es un hecho atribuible al tomador o al asegurado, mientras*

que la posibilidad de celebrar o no el contrato o de hacerlo en condiciones más onerosas es una cuestión predicable del asegurador. Por eso se ha sostenido que la entidad aseguradora es la única que puede saber con certeza «(i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii) que se abstendrá de celebrar el contrato». Así que ajustado el seguro se presume su validez. Y quien pretenda probar en contrario le corresponde arrimar la prueba respectiva. Si es la aseguradora, acreditar la reticencia o inexactitud, y la incidencia del hecho en la emisión del consentimiento. (...)

De nada sirve afirmar y demostrar la insinceridad del tomador o asegurado, si no se hace saber ni se acredita cómo esa conducta influyó en el consentimiento del asegurador. Esto, porque como se anotó, no toda reticencia o inexactitud aflora en la nulidad del seguro. Algunas, al haberlas subsanado o aceptado en forma expresa o tácita luego de celebrar la convención. Otras, por cuanto conocidas, real o presuntamente, antes de ajustar el contrato, con todo, asintió la voluntad. Y las demás, al ser intrascendentes. (...)

La trascendencia dicha, desde luego, no puede confundirse con el nexo causal del hecho que causa el siniestro (...) «no hay necesidad de establecer relación ninguna de causalidad entre el error o la reticencia y el siniestro». Empero, que la reticencia o inexactitud se relacione o no con el hecho del infortunio, es algo totalmente distinto a la magnitud de la falta. Según la incidencia que haya tenido en el consentimiento, al fin de cuentas, es lo que va a determinar la nulidad relativa. (...)

3.2.7. Para finalizar, la respuesta al cargo por errónea interpretación del 1058 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta que ésta Corte, con relación a la reticencia, ha venido haciendo una lectura del precepto siguiendo los principios, derechos y valores constitucionales, tal cual se ha venido razonando, construyendo algunos criterios o estándares: 1. Buena fe. (...) también cobija a la aseguradora, para hacer pesquisas al momento de la celebración del contrato sobre las condiciones de asegurabilidad del tomador. La buena fe se presume y la ubérrima bona fides, se aplica por igual para los contratantes, y así por ejemplo, en la declaración de voluntad, como la del riesgo, se hallan arropadas por la presunción de validez, de modo que quien alega el motivo de ineficacia, debe proporcionar los elementos de convicción para demostrar el vicio, porque antes del decreto se reputa válida. 2. La mala fe debe probarse. Lo anterior conduce a establecer, que compete a la aseguradora, probar la mala fe por parte del tomador o del asegurado, para inferir si procedía retraerse del contrato o modificar las condiciones económicas del mismo. 3. La necesidad de probar el nexo de causalidad o el efecto trascendente entre la declaración de voluntad reticente o inexacta en el riesgo o en el siniestro; siendo necesario demostrar esa relación consecuencial de causa a efecto, o de concordancia entre lo inexacto u omitido y el siniestro. Es decir, se debe establecer cual fue la trascendencia de la preexistencia y la situación médica que genera el siniestro. 4. El deber y la posibilidad de practicar exámenes médicos, cuando se trata del seguro de vida, por discurrir con un aspecto crucial y un derecho fundamental del tomador-beneficiario de la prestación aseguraticia. (...) 5. La obligación de hacer una interpretación pro consumatore de la póliza al tratarse de un contrato de adhesión. Tanto, en diversos recursos de casación, como en materia de tutela.

(...) «Resulta tan significativo lo expuesto en los párrafos anteriores, que si la (...) aseguradora –en su oportunidad– hubiera conocido los (...) hechos alusivos al riesgo, muy seguramente, dependiendo de su fuerza intrínseca, de su adecuación causal, se hubiera abstenido de contratar o, por lo menos, no en las mismas condiciones económicas, criterio (...) prohijado por la codificación comercial para establecer, a manera de 'prognosis póstuma', si en efecto las reticencias o las inexactitudes en que haya incurrido el otrora candidato a tomador, conforme a las circunstancias, fueron determinantes de cara al juicio volitivo realizado por el asegurador, situación frente a la cual, en caso afirmativo, será procedente la declaratoria de la nulidad (...).

«(...) Establecido lo que precede (...), se torna imperativo registrar que en la legislación colombiana, per se, no toda reticencia o no toda inexactitud están llamadas, ineluctablemente, a eclipsar la intentio del asegurador (...). De ahí que en determinadas y muy precisas

*circunstancias, en puridad, puede mediar un ocultamiento; aflorar una distorsión o fraguarse una falsedad de índole informativa y, no por ello (...) abrirse paso la anulación (...), dado que en punto tocante con vicisitudes advertidas -o advertibles- por la entidad aseguradora durante la fase reservada a la formación del vínculo asegurativo (...) el legislador eliminó la posibilidad de decretar la sanción ex lege asignada a las prenotadas reticencia o inexactitud: la nulidad relativa (...)*» dijo la homóloga constitucional:

*(...) «Desplegar todas las conductas pertinentes para, por una parte, fijar adecuadamente las condiciones del contrato de seguro y, por otra parte, comprobar el elemento subjetivo en la configuración de reticencia. Sobre el despliegue de las conductas pertinentes, podría decirse que ellas están encaminadas a que el asegurador verifique que, efectivamente, hay correspondencia entre la información brindada y el estado real del tomador (o asegurado). Esta correspondencia se logra a través de acciones tales como: a) elaborar una declaración de asegurabilidad que le permita al tomador (o asegurado), informar sinceramente sobre su estado de salud –en otras palabras, elaborar declaraciones con cuestionarios adecuados y no simples declaraciones generales–; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado, para poder establecer las condiciones contractuales y; c) en algunos casos, realizar los exámenes médicos pertinentes para corroborar lo declarado por el tomador o asegurado» . (...)*” (Negrilla y subrayado por fuera del texto original).

Teniendo en cuenta los apartes jurisprudenciales, es clave precisar, tal como ya se dijo, que en efecto la tomadora -EDILSA ROSA CUELLO VERGARA, incurrió en inexactitudes respecto de sus precedentes médicos, al guardar silencio y negar las condiciones médicas en las que se encontraba inmersa, de modo, que por no cumplir la parte demandante con los elementos axiológicos para que pueda declararse responsabilidad contractual en cabeza de la aseguradora demandada y además por resultar probada la conducta reticente de la aseguradora al momento de la suscripción del contrato de seguro, como acabó de explicarse, no le asiste ninguna razón en los argumentos del recurso de alzada, por lo que habrá de confirmarse la decisión atacada.

Por consiguiente, se confirmará la providencia apelada proferida en fecha (2) de agosto de dos mil veintidós (2022), proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar, en la cual NIEGA las pretensiones de la demanda de responsabilidad civil contractual promovido por CRIS PAOLA CAMPO CUELLO a través de apoderado judicial en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BBVA COLOMBIA S.A., y DECLARARÓ probada la excepción de Nulidad relativa del contrato de seguro recogido en la póliza de seguro vida grupo deudores No. 0110043 por reticencia o inexactitud, propuesta por la parte demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Fijando como agencias en derecho en esta instancia, la suma de UN (01) SALARIO MINIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE, conforme al Acuerdo 10554 del 5 DE AGOSTO DE 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

Por lo expuesto el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar, Cesar,

## **RESUELVE**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar, emitida el (2) de agosto de dos mil veintidós (2022), conforme a lo motivado.

**SEGUNDO. CONDENAR** en costas a la parte recurrente vencida demandante señora CRIS PAOLA CAMPO CUELLO, Fijar como agencias en derecho la suma de

UN (01) SALARIO MINIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE. Practíquese por secretaria la liquidación de costas correspondiente.

TERCERO. Remítase el expediente al juzgado de procedencia.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

**GERMAN DAZA ARIZA**

**JUEZ**

Firmado Por:  
**German Daza Ariza**  
**Juez**  
**Juzgado De Circuito**  
**Civil 002**  
**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: **fa237d20b5b193957d85180cb685b1a7d892b48647718472f1a0b8848a929238**

Documento generado en 29/08/2023 10:19:08 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**