

Señores

**JUZGADO (4) CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA**

E. S. D.

**Referencia:** EJECUTIVO

**Demandante:** UROS S.A.S. - AUMULADA

**Demandado:** LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS

**Radicado:** 4100131030042022-00020-00

**ASUNTO: RECURSO DE REPOSICIÓN.**

---

**PABLO EMILIO FETECUA MONTAÑA**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C. identificado con la cédula de ciudadanía número 80.722.295 de Bogotá, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional número 288.576 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado de la demandada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, entidad aseguradora con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, la cual se identifica con el número de Identificación Tributaria N.I.T. 860.002.400 – 2, la cual es representada legalmente por su Presidente Doctora **SILVIA LUCIA REYES ACEVEDO**, persona mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá, quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 37.893.544, por medio del presente me permito formular **RECURSO DE REPOSICIÓN**, contra el auto de fecha once (11) de julio de dos mil veintidós (2022), notificado por estado el día doce (12) de julio de (2022) para que previos los trámites de este tipo de recurso se sirva tener en cuenta:

#### **MANIFESTACION ESPECIAL**

Según lo que se establece en el artículo 285 del Código General del Proceso, se tiene en el momento en el que un auto ofrezca algún motivo de duda se puede solicitar al despacho la aclaración del auto, lo cual se fundamenta en la precitada norma de conformidad con lo siguiente:

***“ARTÍCULO 285. ACLARACIÓN.*** *La sentencia no es revocable ni reformable por el juez que la pronunció. Sin embargo, podrá ser aclarada, de oficio o a solicitud de parte, cuando contenga conceptos o frases que ofrezcan verdadero motivo de*

**duda, siempre que estén contenidas en la parte resolutive de la sentencia o influyan en ella.**

**En las mismas circunstancias procederá la aclaración de auto. La aclaración procederá de oficio o a petición de parte formulada dentro del término de ejecutoria de la providencia.**

*La providencia que resuelva sobre la aclaración no admite recursos, pero dentro de su ejecutoria podrán interponerse los que procedan contra la providencia objeto de aclaración.” (Subrayado fuera del texto original).*

Ahora bien, el pasado 11 de julio el despacho prefirió un auto en el proceso de la referencia en el cual se estableció que:

**“SEGUNDO: LIBRAR ORDEN DE PAGO por la vía ejecutiva, para que, dentro de los cinco días siguientes a la notificación personal de esta providencia, conforme al artículo 431 del Código General del Proceso, realice la parte demandada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS y a favor de la demandante CLINICA PUTUMAYO S. A.S ZOMAC por las siguientes sumas de dinero, a saber:”**

Sin embargo, en el expediente digital consta una acumulación de demanda radicada mediante correo electrónico del jueves 23 de junio de 2022, por parte de CLINICA UROS S.A.S tal y como se evidencia en la siguiente imagen adjunta:

ABOGADO  
JUAN CARLOS OSORIO MANRIQUE

UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA



Doctor  
**EDGAR ALFONSO CHAUX SANABRIA**  
JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA  
E. S. D.



**REF.** Proceso Ejecutivo de la Clínica Medilaser S.A.S. contra la Previsora S.A. Compañía de Seguros  
**Asunto:** Acumulación Proceso Ejecutivo de Mayor Cuantía  
**Demandante:** CLINICA UROS S.A.S.  
**Demandado:** LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS  
**RADICADO:** 2022-0020

**JUAN CARLOS OSORIO MANRIQUE**, mayor de edad, domiciliado y residente en Neiva, Abogado Titulado e inscrito, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en condición de Apoderado Judicial de la Institución **CLINICA UROS S.A.S.**, identificada con **NIT. 813.011.577-4**, Representada Legalmente por la Doctora **NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMON**, mayor de edad, identificada con C.C. No. 53.003.04, con domicilio en la ciudad de Neiva, información obtenida del Certificado de Existencia y Representación Legal que se adjunta con la presente demanda, quien actúa en condición de Gerente y Representante Legal según Poder que se adjunta; muy comedidamente solicito al señor Juez, que previo el trámite legal regulado en el Artículo 463 del Código General del Proceso, se **DECRETE** la Acumulación de la **DEMANDA EJECUTIVA EN PRETENSIONES ACUMULADAS DE MAYOR CUANTIA** de la referencia dentro del radicado que se enuncia, contra la Entidad **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, identificada con **NIT. 860.002.400-2**, Entidad legalmente constituida conforme a los presupuestos de la Ley 100 de 1993, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. y Agencia en la ciudad de Neiva, Representada Legalmente por el Doctor **ALVARO RAMON ESCALLON EMILIANI**, mayor de edad, identificado con C.C. No. 19.165.123 de Bogotá D.C., con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., información obtenida del Certificado de Existencia y Representación Legal, o por quien lo sea o haga sus veces al momento de la notificación del Auto que admita la presente demanda; para que se libre Mandamiento de Pago a favor de la Entidad Demandante y en contra de la Entidad Demandada, de acuerdo a los siguientes:

En este sentido se puede inferir que el despacho cometió un error de digitación, del

cual solicito la aclaración de este auto respecto de que la acumulación no corresponde a **CLINICA PUTUMAYO S. A.S ZOMAC** sino a **CLINICA UROS S.A.S.**

Así, partiendo de las consideraciones del despacho y de la ambigüedad que se presenta en torno al mandamiento de pago, respetuosamente solicito al despacho que aclare respecto de la demanda acumulada por parte de **CLINICA UROS S.A.S**, contra mí representada.

## **CAPÍTULO I**

### **OBJETO DEL RECURSO**

Con el presente recurso pretendo que el auto mediante el cual se libró mandamiento de pago de fecha once (11) de julio de dos mil veintidós (2022) **SE REVOQUE** y, en su lugar, se deniegue dicha orden de pago por no reunir los requisitos establecidos en la Ley para tal efecto, habida cuenta que ese Despacho pasó por alto sendos yerros contenidos en lo que el demandante entendió “título ejecutivo” suficiente para que se librara la orden de pago objeto de este recurso.

### **OPORTUNIDAD Y PROCEDENCIA DEL RECURSO**

Según lo que se establece en el artículo 430 del Código General del Proceso, se tiene que contra el auto que libra mandamiento de pago procede el recurso de reposición, esto con aras de controvertir los requisitos formales del título, lo cual se fundamenta en la precitada norma de conformidad con lo siguiente:

*“ARTÍCULO 430. MANDAMIENTO EJECUTIVO. Presentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez librará mandamiento ordenando al demandado que cumpla la obligación en la forma pedida, si fuere procedente, o en la que aquél considere legal.*

**Los requisitos formales del título ejecutivo sólo podrán discutirse mediante recurso de reposición contra el mandamiento ejecutivo. No se admitirá ninguna controversia sobre los requisitos del título que no haya sido planteada por medio de dicho recurso. En consecuencia, los defectos formales del título ejecutivo no podrán reconocerse o declararse por el juez en la sentencia o en el auto que ordene seguir adelante la ejecución, según fuere el caso.**

*Cuando como consecuencia del recurso de reposición el juez revoque el mandamiento de pago por ausencia de los requisitos del título ejecutivo, el demandante, dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria del auto, podrá presentar demanda ante el juez para que se adelante proceso declarativo dentro del mismo expediente, sin que haya lugar a nuevo reparto. El juez se pronunciará sobre la demanda declarativa y, si la admite, ordenará notificar por estado a quien ya estuviese vinculado en el proceso ejecutivo.” (Subrayado fuera del*

texto original).

Ahora bien, teniendo presente que la única forma de controvertir los requisitos formales del título ejecutivo, tal como lo dispone la norma ya mencionada, resulta ser a través del recurso de reposición, en este sentido el presente escrito resulta procedente.

Por otro lado, frente a la oportunidad del recurso, según el artículo 318 del Código General del Proceso, el recurso de reposición deberá ser interpuesto dentro de los 3 días siguientes a la notificación del auto que sea objeto de impugnación. En efecto, la norma en comento enseña:

**“ARTÍCULO 318. PROCEDENCIA Y OPORTUNIDADES.** *Salvo norma en contrario, el recurso de reposición procede contra los autos que dicte el juez, contra los del magistrado sustanciador no susceptibles de súplica y contra los de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, para que se reformen o revoquen.*

*El recurso de reposición no procede contra los autos que resuelvan un recurso de apelación, una súplica o una queja.*

*El recurso deberá interponerse con expresión de las razones que lo sustenten, en forma verbal inmediatamente se pronuncie el auto. Cuando el auto se pronuncie fuera de audiencia el recurso deberá interponerse por escrito dentro de los tres (3) días siguientes al de la notificación del auto. (...).” (Subrayado fuera del texto original)*

En virtud de lo anterior, el recurso de reposición se interpone oportunamente por cuanto:

- El auto que libró mandamiento de pago de fecha once (11) de julio de dos mil veintidós (2022), fue notificado por estado el día doce (12) de julio de (2022).
- El término de ejecutoria, dentro del cual es posible proponer el recurso de reposición, inició a correr el miércoles trece (13) de julio de 2022 y fenece el viernes quince (15) de julio de 2022.

De acuerdo con lo anterior, a la fecha, es oportuna la presentación del recurso de reposición.

## **CAPÍTULO II**

### **PETICIONES**

2.1 Se revoque en su totalidad el auto de fecha once (11) de julio de dos mil veintidós (2022),

conforme a las consideraciones del presente escrito.

2.2 Como consecuencia de lo anterior se deniegue el mandamiento de pago, atendiendo a las consideraciones del presente recurso.

### **CAPÍTULO III**

#### **CONSIDERACIONES**

#### **3.1 AUSENCIA DE LOS REQUISITOS FORMALES DEL TÍTULO VALOR**

El Artículo 430 del Código General del proceso establece que los requisitos formales del título ejecutivo deberán ser alegados por medio del recurso de reposición como se procederá dentro del presente asunto.

El primer aparte normativo para tener en cuenta al momento de estudiar los requisitos del título ejecutivo es el establecido en el Artículo 422 del Código General del Proceso que prevé:

*“ARTÍCULO 422. TÍTULO EJECUTIVO. Pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante, y constituyan plena prueba contra él, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial, o de las providencias que en procesos de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, y los demás documentos que señale la ley. La confesión hecha en el curso de un proceso no constituye título ejecutivo, pero sí la que conste en el interrogatorio previsto en el artículo 184.”*

Como se observa de la normativa transcrita uno de los requisitos esenciales con el cual debe cumplir el título ejecutivo, es que el mismo sea exigible, esto es que no esté sometido a condición y que se hubiere cumplido el término establecido para su cumplimiento, y respecto a la exigibilidad de las facturas objeto de ejecución.

Ahora bien, atendiendo que en el presente asunto, se pretende la ejecución de factura de venta, títulos valores que deben cumplir con otros requisitos, aparte de los establecidos en la normativa procesal, motivo por el cual se hace necesario estudiar que las mismas también cumplan con los requisitos establecidos en el Código de Comercio y en el Estatuto Tributario Nacional, así como de la regulación especial a las cuales se ven sometidas las facturas por prestación de servicios de salud.

#### **3.2 LAS FACTURAS NO CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DE LEY**

Para el sustento de la presente consideración, es necesario aclarar que la finalidad del presente proceso es obtener el pago de las reclamaciones cuyo origen es la prestación de servicios de salud a víctimas de accidentes de tránsito, en los cuales estuvieron involucrados vehículos con pólizas SOAT expedidas por mi representada.

Así mismo se debe precisar que el trámite de reconocimiento y pago de estas reclamaciones está regido por una normativa especial, esto atendiendo a que se afecta os recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud, regulación contenida en los Decretos 056 de 2015 y 780 de 2016.

Los ya mencionados Decretos establecen los requisitos con los cuales deben cumplir las E.S.E. y Clínicas al momento de radicar las reclamaciones para su pago y prueba de ello es lo establecido en Artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016, que prevé:

***“Artículo 2.6.1.4.2.20 Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud. Para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que se defina para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos:***

1. *Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.*
2. *Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito:*
  - 2.1 *Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 del presente decreto.*
  - 2.2 *Los documentos que soportan el contenido de la historia o el resumen clínicos de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto*
- ...
3. *Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 2.6.1.4.3.7 del presente decreto.*
4. *Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento*

*equivalente del proveedor de la IPS.”*

Conforme a lo establecido en la norma citada, es claro que para el pago de las reclamaciones por la prestación de los servicios de salud a cargo de pólizas SOAT, se constituyen títulos complejos, los cuales están compuesto por: **i. El formulario de reclamación, ii. Epicrisis y los documentos que soporten la misma y iii. La factura o documento equivalente.**

Atendiendo a lo antes indicado, es claro que tratándose de reclamaciones por pago de servicios de salud a cargo de pólizas SOAT, estamos frente a títulos complejos los cuales son integrados por cada uno de los documentos mencionados en la normativa transcrita en el presente recurso, por ende, **no basta nada más con la presentación de la Factura para su cobro, sino que se requiere de la totalidad de los documentos arriba mencionados, presentados ante la aseguradora y para la presente oportunidad, acreditar tal radicación ante el Despacho.**

En este mismo sentido y como mayor sustento de la presente consideración, el H. Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala Civil, al momento de decidir sobre el recurso de apelación interpuesto contra el auto que rechazó la demanda, se manifestó indicando:

*“A su turno, el art. 33 del citado decreto establece, **que la factura o el documento equivalente, presentada por los prestadores de servicios de salud, deben cumplir los requisitos legales correspondientes, pero no es un documento único para reclamar el pago, pues debe presentarse ante la respectiva entidad pública, o “ante la aseguradora”, acompañada de los otros instrumentos ordenados en el antes referido art. 26 Adicionalmente, las reclamaciones por SOAT deben presentarse por las IPS ante “la respectiva compañía de seguros” acorde con las condiciones previstas en el art. 41 del mismo decreto 056 de 2015.**”*

Que conforme con lo anotado por el H. Tribunal del Distrito Judicial de Bogotá, es claro que las facturas por reclamaciones de seguros SOAT, son títulos complejos los cuales se conforman por la factura o documento equivalente, así como por los documentos enunciados en los Decretos 056 de 2015 y 780 de 2016.

Aunado a lo anterior, vale la pena recordar lo ya manifestado por el Honorable TRIBUNAL SUPERIOR SALA CIVIL – FAMILIA del DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA Área Civil Honorable Magistrada Doctora ÁNGELA GIOVANNA CARREÑO NAVAS Magistrada

Ponente Ejecutivo en la Sentencia con Radicación 54001-3153-001-2018- 00342-02 C.I.T. 2021-0042, la cual señaló:

*Quiere significar lo anterior, **que cuando se trata de facturas expedidas con ocasión de la prestación de servicios de salud, no se les puede considerar como títulos valores gobernados exclusivamente por el estatuto mercantil, ya que el asunto está regido por normas especiales que prevén la forma como deben realizarse los pagos y los términos para efectos de generar glosas, devoluciones y respuestas, escenario legal que naturalmente transforma tales instrumentos en títulos complejos**, puesto que el agotamiento de esos trámites debe verse reflejado en los documentos a ellas anexos.*(subrayado es mio)

Por su parte, el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, dispone: **“Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio e la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social”** (destaca y subraya la Sala).

En caso similar donde el juzgado (4) cuarto civil del circuito de Ibagué proceso Ejecutivo de Mayor Cuantía. Rad. 2020-00040-00 repuso el auto que libro mandamiento de pago mediante auto de fecha del veintiuno (21) de junio de 2021, notificado por estado el veintidós (22) de junio de 2021, toda vez que en su parte considerativa señaló que:

**“Itérese, que el recurso de reposición reglamentado en los artículos 318 y 319 del Código General del Proceso, es aquel mecanismo de impugnación consagrado en nuestra norma adjetiva vigente con el que se “busca que el mismo funcionario que profirió la decisión sea el que vuelva sobre ella y, si es del caso reconsiderarla, en forma total o parcial, lo haga”;** así, la finalidad perseguida por el legislador con el recurso de reposición no es otra que lograr que la providencias judiciales se ajusten a la legalidad imperante y no al capricho de quien los formula, además de constituirse como el medio más idóneo para materialización del derecho de contradicción y defensa de quienes intervienen en el trámite judicial.

(..)

2.2. En ese sentido, encuentra esta funcionaria que en el caso de marras la inconformidad de la recurrente radica en que **las facturas y los documentos allegados al plenario no dan cuenta de una obligación clara, expresa y exigible a cargo de la entidad demandada, como quiera que no se cumple con los requisitos exigidos por la ley para ejecutar las prestaciones de servicios de salud surgidas de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT;** argumentaciones que desarrolla de la siguiente manera:

**Primero, al indicar que las facturas cambiarias como títulos valores simples no cumplen**

**con los requisitos de ley, ni bastan para iniciar el trámite del proceso ejecutivo**, esto al considerar en síntesis no se cumplió por la parte demandante con lo preceptuado en el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 del 2016, que cita:

*“Artículo 26. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios salud. Para elevar la solicitud pago los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos:*

*1. El Formulario de Reclamación que para tal efecto adopte la Dirección de Administración de fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. EL medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.*

*2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito:*

*2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.*

*2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección social para el efecto.*

*(...)*

*4. Original de la Factura o Documento Equivalente de la IPS Que prestó el Servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto.*

*5. Cuando se reclame el valor el material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.” (Subraya fuera de texto)*

*(...) 2.3 De acuerdo con las censuras elevadas y descendiendo entonces en el estudio planteamientos presentados por el abogado de la entidad demandada, resulta necesario para este despacho determinar si los documentos presentados por parte del demandante resultan aptos para deprecar el cobro ejecutivo aquí adelantado o si, por el contrario, se encontraban carentes de los anexos forzosos que la ley impone para este tipo de casos.*

*2.4. Para esclarecer lo anterior, la primera precisión que debe hacerse por parte de este Juzgado es que la acción ejecutiva que aquí se interpone por la falta de pago de los servicios médicos prestados con ocasión a una póliza de accidentes de tránsito, no debe entenderse, como en efecto lo asegura la parte demandada como una acción*

cambiaría por el cobro de facturas derivadas de un contrato de prestación de servicios, sino como **la pretensión y trámite judicial derivada de la reclamación fallida ante la aseguradora demandada La Previsora Compañía de Seguros, tal como lo imponen los artículo 1053 y 1077 del Código de Comercio.**

Frente a lo manifestado anteriormente, se tiene que lo primero que debe revisarse por el Despacho, es que la reclamación ante La Previsora S.A. se hubiese radicado con todos sus anexos como se refiere líneas arriba dentro de los términos establecidos por la norma y la única prueba de tal acción resulta ser el soporte documental aportado al plenario como anexo de las facturas, pues como se ha expuesto de manera insistente, nos encontramos frente a un **título ejecutivo complejo**, el cual para ser exigible requiere las formalidades y anexos ya descritos.

Ello, basado en que según el artículo 1053 C. Co., señala:

*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.*

Puede evidenciar el suscrito que los soportes remitidos con la demanda acumulada para efectos de que se librase el mandamiento de pago, se encuentran aparejados, únicamente por constancia de recepción de la factura emitida, sin que se soporte con un anexo de documentos debidamente diligenciados como la norma lo requiere el aporte a la Aseguradora de los demás documentos, en este sentido, no se evidencia la reclamación formal con el lleno de los requisitos, razón por **la cual los documentos aportados no pueden clasificarse como títulos ejecutivos complejos que contengan una obligación clara expresa y exigible.**

Al respecto se puede evidenciar con la radicación de la demanda acumulada que por ejemplo las siguientes facturas carecen de soportes radicados ante la aseguradora, toda vez que en el pantallazo de registro, figura en ceros la carga de documentos correspondientes con lo con lo preceptuado en el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 del 2016 así:

GoDac | Consulta en Línea

previsora.clamonline.com.co/radicacion

Aplicaciones | RADICACION | RADICACION SOB | AXA | S.S. | ACTIVA | Previsora | LIBERTY | SUBA | MAIPPE | PREVISORA - Consult... | MEDIMAS | Equidad SGAT | Lineamientos Tecn... | Lista de lectura

Factura	Entidad	Líendre	Becaleo, Habilitación	Apellido	Nombre	No. Doc.	Archivos				
							Furips	Factura	Historia Clínica	CÓDIGO POSTAL	Otros
FE341552	CLINICA UROS SAS	8130115774	410010057201	VELASCO	CARLOS	12128917	0	0	0	1	0
FE341553	CLINICA UROS SAS	8130115774	410010057201	ORDONEZ	CARLOS	83116818	0	0	0	1	0
FE341554	CLINICA UROS SAS	8130115774	410010057201	BARRERA	GLORIA	1069925298	0	0	0	1	0
FE341570	CLINICA UROS SAS	8130115774	410010057201	BARRERA	GLORIA	1069925298	0	0	0	1	0
FE341586	CLINICA UROS SAS	8130115774	410010057201	ARRIETA	GLEDYS	50914746	0	0	0	1	0
FE341653	CLINICA UROS SAS	8130115774	410010057201	GOMEZ	ALBERTO	83226982	0	0	0	1	0
FE341670	CLINICA UROS SAS	8130115774	410010057201	RIVCON	JHON	17673422	0	0	0	1	0
FE341675	CLINICA UROS SAS	8130115774	410010057201	MOLANO	MARIA	1075236754	0	0	0	1	0
FE341680	CLINICA UROS SAS	8130115774	410010057201	ORTIZ	WILLINGTON	1075236910	0	0	0	1	0
FE341725	CLINICA UROS SAS	8130115774	410010057201	BENITEZ	JORGE	1187232415	0	0	0	1	0

Por: GRUPO MOK

Finalizar

Se ha cargado el documento: ENVIO 23657.xlsx exitosamente

Cargar nuevo Finalizar

Se validaron los datos del excel cargado y no se encontraron falencias

Factura	Entidad	Líendre	Becaleo, Habilitación	Apellido	Nombre	No. Doc.	Archivos				
							Furips	Factura	Historia Clínica	CÓDIGO POSTAL	Otros
FE344144	CLINICA UROS SAS	8130115774	410010057201	ARTUNDUAGA	MARIA	26491724	0	0	0	1	0
FE344151	CLINICA UROS SAS	8130115774	410010057201	ARTUNDUAGA	MARIA	26491724	0	0	0	1	0
FE344232	CLINICA UROS SAS	8130115774	410010057201	CLAROS	DANIEL	1126445479	0	0	0	1	0
FE344236	CLINICA UROS SAS	8130115774	410010057201	VARGAS	ANDRES	1075273091	0	0	0	1	0

Finalizar

Así las cosas, es claro que los documentos allegados para su cobro no cumplen con los requisitos legales, por lo que la demanda deberá ser rechazada.

Frente a lo manifestado anteriormente, se tiene que lo primero que **debe revisarse por parte del Despacho**, es que la reclamación ante La Previsora S.A. se hubiese radicado con todos sus anexos como se refiere líneas arriba dentro de los términos establecidos por la norma y la única prueba de tal acción resulta ser el soporte documental aportado al plenario como anexo de las facturas, pues como se ha expuesto de manera insistente, nos encontramos frente a un título ejecutivo complejo, el cual para ser exigible requiere

las formalidades y anexos ya descritos.

Ello, basado en que según el artículo 1053 C. Co., señala:

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.*

Ahora bien, aunado a lo ampliamente descrito sobre la constitución de un título ejecutivo complejo, también es pertinente remitirnos al artículo 8° del Decreto 1032 de 1991, el cual modifica el Decreto 663 de 1993 mismo que establece pautas concretas frente al reclamo que se formule a las compañías aseguradoras, donde se establece que:

*“Artículo 8°. **Acción para reclamar** Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere ocurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras.*

***Una vez se entregue la reclamación, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente, en su caso, las entidades aseguradoras pagarán la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá, y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo 83 de la Ley 45 de 1990.**”.*  
(subrayado y negrilla propios)

En este sentido, para que opere la reclamación ante la aseguradora, esta debe ir aparejada del listado de documentos ya referenciados que permitan acreditar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantificación de su pérdida. Lo anterior, puesto que, al tratarse de un contrato de seguro, se debe verificar la totalidad de documentos necesarios para que la aseguradora confirme la ocurrencia del siniestro y en esta medida la efectiva reclamación y la cuantía que deberá asumir la compañía, incluso, esto último de acuerdo con los topes fijados en la propia ley.

Puede evidenciar el suscrito que los soportes remitidos con la demanda acumulada para efectos de que se librase el mandamiento de pago, se encuentran aparejados,

únicamente por constancia de recepción de la factura emitida, sin que se soporte con un anexo de documentos debidamente diligenciados como la norma lo requiere el aporte a la Aseguradora de los demás documentos, en este sentido, no se evidencia la reclamación formal con el lleno de los requisitos, razón por **la cual los documentos aportados no pueden clasificarse como títulos ejecutivos complejos que contengan una obligación clara expresa y exigible.**

Conforme con la normativa mencionada, es claro que las facturas objeto de la presente ejecución carecen de mérito ejecutivo al tratarse de títulos ejecutivos complejos que requieren de las formalidades ya descritas para ser ejecutables, a fin de ilustrar lo ya mencionado.

Así las cosas, es claro que los documentos allegados para su cobro no cumplen con los requisitos legales, por lo que la demanda deberá ser rechazada.

#### **CAPÍTULO IV PRUEBAS**

Como petición probatoria dentro del presente recurso solicito se tengan como tales, la totalidad de los documentos que se encuentran en el presente proceso, tales como la demanda y sus anexos, así como las providencias emitidas por su Despacho.

#### **CAPÍTULO V NOTIFICACIONES**

Las partes recibirán notificación en las direcciones indicadas en la demanda.

El suscrito apoderado recibirá notificación en la Calle 93 Bis No. 19 – 40, Oficina 105, Edificio Bahía Chico, de la ciudad de Bogotá D.C., móvil 3138815339, email [pablo.mpmabogados@gmail.com](mailto:pablo.mpmabogados@gmail.com)

En los anteriores términos dejo sustentado el presente recurso de reposición, contra el auto que profirió mandamiento de pago.

**Atentamente,**

**PABLO EMILIO FETECUA MONTAÑA**

C.C. No. 80.722.295 de Bogotá

T.P. No. 288.576 del C. S. de la J