



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

Señor:

**JUEZ CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA.**

E. S. D.

PROCESO EJECUTIVO

RADICADO: 2021-461

**DEMANDANTE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER
LTDA.**

DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Respetado Señor Juez:

YEZID GARCÍA ARENAS, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.394.569 expedida en Ibagué, abogado portador de tarjeta profesional No. 132.890 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** en oportunidad y mediante me permito contestar la demanda dentro del proceso de la referencia, en los siguientes términos:

SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: Es cierto, así lo establece el artículo 168 de la ley 100 de 1993, 67 de la ley 715 de 2001 y circular No. 010 del 22 de marzo de 2006.

AL HECHO SEGUNDO: Es parcialmente cierto, frente a la presentación de las facturas, respecto de las demás afirmaciones debo manifestar que no es cierto dado que en razón del no cumplimiento del lleno de los requisitos normativos establecidos en el decreto 056 de 2015 la entidad que represento presento glosas y objeciones a las facturas objeto de cobro.

AL HECHO TERCERO: No me consta, es un hecho que se deberá probar por la parte interesada.

*CARRERA 4 9-01 Apartamento 901
Edificio El Torreón del Centro
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
TEL: 3107799094
IBAGUE TOLIMA*



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

AL HECHO CUARTO: No es un hecho, corresponde a una apreciación jurídica de la parte actora.

AL HECHO QUINTO: Es cierto siempre y cuando se demuestren los soportes exigidos por la normatividad aplicable al SOAT para efectuarse el pago.

AL HECHO SEXTO: No me consta, es un hecho que se deberá probar por la parte interesada.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Respecto a las consideraciones en relación con la *causa petendi*, mi procurada expresa que, respetuosamente, se opone a las pretensiones del actor, en la medida en que desconoce las normas relativas que fija la competencia objetiva y subjetiva para conocer de este asunto, como quiera que nos encontramos frente a un contrato de seguro típico mercantil como lo es el SOAT, el cual es un negocio jurídico principal que genera una obligación condicional de pagar una indemnización en caso de ocurrencia del riesgo asegurado, siempre y cuando el reclamante acredite los presupuestos contemplados en los artículos 1077 y 1080 del C. de Co.

Por otra parte, el actor no ha acreditado los presupuestos contemplados en el artículo 1077 del C. de Co., concordante con el artículo 195 del E.O.S.F., carga de la prueba que, inexorablemente, le corresponde al reclamante.

EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Con el propósito de tornar nugatorias las pretensiones de la demanda, formulo con el carácter de perentorias las siguientes excepciones de mérito así:

- **APLICACIÓN DE LAS REGLAS RELATIVAS AL CONTRATO DE SEGURO SOAT PARA LA RECLAMACION DE SERVICIOS DE SALUD.**

Resulta pertinente destacar que la fuente de la obligación en cabeza de las aseguradoras de SOAT, como lo es el caso de AXA COLPATRIA SEGUROS

CARRERA 4 9-01 Apartamento 901
Edificio El Torreón del Centro
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
TEL: 3107799094
IBAGUE TOLIMA



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

S.A. es el contrato de seguro, el cual si bien es de naturaleza obligatoria no significa que pierda su calidad de contrato de seguro.

Con relación a este tema, la Corte Suprema de Justicia, Sala Plena, mediante sentencia de 29 de enero de 1987, al decidir acerca de la exequibilidad de la Ley 33 de 1986, mediante la cual se creó el SOAT, manifestó:

“En cuanto a la libertad de contratar, pilar del derecho civil, ella forma parte de las libertades económicas pues es modalidad de la libertad de escoger profesión u oficio, de la libertad de empresa y de iniciativa privada tuteladas por los artículos 32 y 39 de la Constitución y se compendia en el poder de autorregulación de los propios intereses que el Código Civil le reconoce a los sujetos de derecho en el artículo 1602.

En el campo contractual, y para referirse la Corte en particular a esta garantía que considera el demandante violada por las disposiciones en estudio, el legislador viene atenuando el en otro tiempo dogmático principio de la autonomía de la voluntad ya que en el forma absoluta en que fue consagrado por los revolucionarios franceses en su Código Civil de 1804, tenía un alcance marcadamente individualista opuesto a la solidaridad social.

La evaluación jurídica en este proceso marcha aceleradamente hacia una infiltración cada vez mayor de elementos éticos y sociales, en esas relaciones de derecho privado, la doctrina civil aún en nuestro medio acepta la noción de los contratos FORZOSOS o IMPUESTOS, en los que el acto por el cual se realiza esta intervención no se limita a establecer el contenido de la relación sino que determina de antemano su forzosa estipulación”.

En dicha sentencia se agrega que:

“...esos contratos (...) se deben ajustar a las previsiones legales, en vista de la función social que los inspira sin que se pueda sostener fundadamente que tienen el carácter de ACTOS DE PODER sin vestigio alguno de iniciativa particular. Siguen siendo contratos, pactados por la libre voluntad de las partes pero ceñidos a los lineamientos que el ordenamiento consagre”. (se destaca)



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

Lo expuesto significa, sin duda alguna, que a pesar de que la ley haya impuesto la obligación de contratar el SOAT, la obligación a cargo del asegurador tiene como única fuente el contrato de seguro.

El contrato del SOAT se rige por las normas especiales consagradas para el efecto y, en lo no previstas en ellas, por las que regulan el contrato de seguro.

Así lo estatuye inequívocamente el artículo 192 de EOSF.

“Artículo 192.- Aspectos Generales.

(...) 4. Normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito. En lo no previsto en el presente capítulo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por este Estatuto”.

Así las cosas, no debe olvidarse que al SOAT le son aplicables todas aquellas normas del Código de Comercio sobre el contrato de seguro, que no resulten opuestas a las normas especiales que lo rigen.

Ahora bien, las IPS tienen acción para reclamar los servicios de salud por la atención de las víctimas de accidentes de tránsito, la cual fue conferida directamente por la ley (EOSF).

“Artículo. 195. Atención de las víctimas

4. 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 incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras”.

Así las cosas, es absolutamente claro que la atribución a las IPS de la titularidad de acción para reclamar las indemnizaciones no tiene como resultado que la obligación a cargo de la aseguradora mute de obligación contractual a legal.



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

Por tanto, lo que la IPS puede reclamar solo será aquello que surja del contrato de seguro conforme a las reglas que lo rigen en su condición de beneficiario.

- **FALTA DE PRUEBAS SOBRE EL MONTO DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS**

Como se ha advertido a lo largo de este escrito, las pretensiones de la parte actora no guarda íntima relación con la realidad de los hechos, debido a que como primera medida, dentro del plenario no existe prueba que determine que los servicios fueron prestados; su Señoría al ser este tema, árido, complejo y técnico, debo indicarle que las reclamaciones presentadas para el pago de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, que afecten pólizas SOAT, deben constar, de sendos documentos y cumplir con unos formalismos dispuestos para el legislador, para proteger los recursos destinados a la prestación de la seguridad social en salud, razón por lo cual, se debe hacer un análisis de los documentos allegados por la actora a su despacho, como base de demostración de la responsabilidad contractual en el que haya incurrido mi mandante, en donde observará con claridad que las “facturas”, a la luz de lo dispuesto en la norma, doctrina y jurisprudencia civil – comercial, no cumple con las calidades dispuestas y asimismo, conforme con la norma especialísima que regula la materia de cobros de servicio de salud, no pueden ser siquiera valoradas, toda vez que se hace necesario aportar por la entidad deudora una serie de documentos y requisitos dentro de los cuales se encuentra, el informe de tránsito, la epicrisis, historia clínica, y una FACTURA en la cual se indique cuáles son los montos a cobrar, con el fin de demostrar la existencia del siniestro y su cuantía.

Las reclamaciones se encuentran sujetas a condiciones impuestas por la ley Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20, en los cuales se señalan los requisitos y documentos que se deben allegar para solicitar el pago de las cuentas por gastos médicos y es claro que dentro del presente proceso la condición no ha sido cumplida por la demandante, además es claro que la factura por sí sola no prueba el derecho reclamado ya que esta simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación conforme al artículo 26 del Decreto 056 de 2015



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

*“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 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. 3. Cuando se trate de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas: 3.1. 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. 3.2. 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. 3.3. Certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste que la persona es o fue víctima de uno de los eventos mencionados. 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 del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.”*

En virtud a que los títulos base del proceso declarativo, derivan de la atención médica prestada a personas que sufren accidentes y que se encuentran asegurados con póliza de seguro expedidas por la demandada y conforme con las normas específicas que rigen la materia, es obligación de

CARRERA 4 9-01 Apartamento 901
Edificio El Torreón del Centro
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
TEL: 3107799094
IBAGUE TOLIMA



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

la demandante aportar los documentos que prueben la ocurrencia del siniestro, la cuantía, la prestación de los servicios cobrados y que estos están a cargo de la demandada con base en las coberturas de la póliza contratada, razones por las cuales, es que no basta con la simple creación del título sino que este debe ir acompañado con los documentos y requisitos que para tal caso exige ley.

En punto de lo anterior es claro que para el caso concreto la factura no es un título autónomo, con el cual se pueda demostrar el derecho pretendido, ya que simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación por gastos médicos y que si no se aportan los demás documentos exigidos en el artículo transcrito o estos no son idóneos, la reclamación no cumple con las exigencias legales, de acuerdo con lo anterior es claro que es de competencia de la demandante, demostrar haber presentado la reclamación con los requisitos legales ante la compañía aseguradora, con el fin de demostrar el derecho, ya que resulta evidente que el cobro de estos servicios, se debe regir por el régimen de seguros y no del ejercicio de la acción derivada de un título valor.

En el presente caso al proceso solo se allegaron unos documentos que la actora denominada “facturas” sin que se hubiese aportado la totalidad de los requisitos exigidos por el art. 26 del Decreto 056 de 2015, con lo que queda en evidencia la falta de sustento de esta pretensión.

• INEXISTENCIA DE LOS TÍTULOS O DOCUMENTOS QUE DETERMINEN RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Es importante señalar que para efectos de haber admitido la demanda o en su defecto condenar en concreto a mi mandante al pago de los valores reclamados en este proceso, el operador judicial, deberá examinar la demanda y sus anexos, para lo cual constatará los documentos allegados como fuente de la obligación contractual, veamos,

- a) En primer lugar debe observar las premisas normativas generales contenidas en los art. 82 y 90 del C.G.P.
- b) En segundo lugar la premisa normativa especial contenida en el Art. 774 del código de comercio modificado por la ley 1238 de 2008, que



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

aplica en la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago.

c) En tercer lugar la Resolución 3047 de 2008 Anexo técnico N. 5.

Téngase en cuenta su Señoría, que en el evento de tratarse de un juicio donde se valora un título ejecutivo, el operador judicial, debe valorar los presupuestos procesales para dictar el mandamiento de pago, conforme lo reglado en el art. 430 del CGP, que señala,

“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 aquel considere legal.”

Por lo que, por analogía y más aún cuando en la demanda, no existe prueba siquiera sumaria que demuestre el vínculo contractual del que se duele la parte actora, deben ser analizadas a la luz de la norma especial antes citada dichas “facturas”, concluyendo de manera clara que no existen fundamentos para acceder a las pretensiones de la parte actora, por carecer de fuerza alguna “las pruebas” sobre las que descansan.

Fundo mi posición en el demandante allegó con la demanda, una serie de facturas para obtener el pago de servicios de salud, supuestamente prestados por la demandante a personas que tienen accidentes de tránsito, donde se encuentran involucrados vehículos que cuentan con supuestamente póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito expedidas por la demandada, sin embargo, se observa que dichas facturas NO se encuentran acompañadas de los soportes necesarios, para efectos del cobro del servicio de salud supuestamente prestado, bástese ver el escrito de demanda y sus anexos para acceder a tal conclusión, por lo que no se encuentra conformado en debida forma el título o en este caso la prueba, que permita acceder a sus peticiones

Su Señoría, usted deberá tener en cuenta que Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes se evidencia con claridad que no fueron aportados los documentos exigidos por dichas normas para demostrar la existencia de la obligación.

CARRERA 4 9-01 Apartamento 901
Edificio El Torreón del Centro
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
TEL: 3107799094
IBAGUE TOLIMA



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

Ahora bien, el despacho debe advertir que este tipo de reclamaciones tiene un manejo particular, por lo que para poder ser pagadas por las aseguradoras, se hace necesario que las prestadoras del servicio de salud, cumplan con lo reglado en el artículo Decreto 056 de 2015.

Aplicando lo anteriormente señalado al caso concreto, se observa que los documentos aportados al proceso, que la actora denomina “facturas”, con los que pretende probar:

- La existencia del vínculo existente entre demandante y demandado;
- Las obligaciones a cargo de cada una de las partes; el cumplimiento por parte de la actora de sus deberes legales y convencionales;
- El incumplimiento por parte de mi mandante de sus deberes legales y convencionales;
- El requerimiento en mora para cumpla con su obligación contractual;
- La demostración de daños y perjuicios generados con ese incumplimiento;
- El monto de los mismos,

Y los demás elementos propios de la responsabilidad contractual, ni siquiera cumplen con la técnica descrita por el legislador para el efecto, pues no contienen los anexos definidos en el anexo técnico 5 de la Resolución 3047 de 2008).

En este sentido y atendiendo la especialidad de las normas de los párrafos precedentes, deberá el despacho atenerse a ellas, pues tal regulación normativa dispone de manera enfática el procedimiento para el cobro de facturas por prestación de dichos servicios, lo cual de manera extraña pretende el accionante en un proceso declarativo, cuando los hechos, pretensiones y demás apartes del escrito de demanda denotan un proceso ejecutivo.

En conclusión, los documentos adjuntos a la demanda, no cuentan con el valor probatorio y mucho menos cumplen con los requisitos legales y técnicos para ser valoradas en este proceso y para ser fundamento de una condena en concreto, dentro de un proceso en el que se persigue demostrar la responsabilidad contractual de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

• INCONGRUENCIA ENTRE LOS HECHOS, LAS PRETENSIONES Y

*CARRERA 4 9-01 Apartamento 901
Edificio El Torreón del Centro
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
TEL: 3107799094
IBAGUE TOLIMA*



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

EL TIPO DE ACCIÓN CONSIGNADA DE LA DEMANDA.

Analizado con detenimiento el escrito de demanda, eso es su recuento fáctico, antecedentes, pretensiones y tipo de acción emprendida, observamos que la misma confunde las formalidades, naturaleza y requisitos propios de la responsabilidad contractual con un juicio ejecutivo, lo cual al haber sido advertido por el despacho al momento de admitir la demanda, por si solo deslegitima lo pretendido por la actora y determina un sentencia en contra de sus intereses.

- **COBRO DE LO NO DEBIDO**

Conforme al Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero) en su artículo 195 numeral 4°, 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 y farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito, *“serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras”*.

A renglón seguido la norma dispone: *“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 causa-habiente, en su caso, las entidades aseguradoras pagarán la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario **acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.** Vencido ese 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”* (Negrillas, subrayado y resaltado ajenos al texto original).

Teniendo en cuenta lo anterior, al establecimiento hospitalario o institución prestadora de servicios de salud, que se considere beneficiaria de la prestación asegurada contenida en una póliza SOAT, debe acreditar los presupuestos sustanciales y dar cumplimiento al artículo 1077 del C. de Co.

En ese sentido, si se verifica la conducta asumida por la entidad demandante, lo dispuesto en el Estatuto Orgánico y las normas que regulan el contrato de seguro, se puede inferir, sin temor a equívocos, que no hay



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

lugar al reconocimiento de la suma deprecada en la demanda, por cuanto – como ya se dijo- la parte actora no dio cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 1077 del C. de Co.

- **PAGO DE LA OBLIGACION**

Sustentada en el hecho cierto y demostrable de que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., realizo pagos a las facturas objeto de cobro de la presente acción, para lo cual me permito relacionarlas a continuación, indicando el correspondiente número de orden de pago verificando así que las mismas se encuentran canceladas.

No.Factura	Vr. TOTAL factura	Vr Total FACTURA	Vr PAGADO	Estado SALDO	ORDEN DE PAGO
FE534	\$ 556.400	\$ 556.400	\$ 556.400	PAGADA	10508466

Lo anterior puede ser corroborado a través de los soportes contenidos en los anexos que se aportaran con el presente escrito y que se identifican como OP 10508466 que corresponde la orden de pago en que se verifica el pago de los valores antes relacionados en favor de la CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA, así se remite evidencia del traslado de los referidos dineros a través del documento identificado como (transferencia multibanca) en el que se registra el pantallazo del pago de las ordenes de pago antes referenciadas.

- **INEXISTENCIA DE OBLIGACION POR NO PROCEDENCIA DE AFECTACION DE POLIZA SOAT.**

El decreto 056 de 2015 establece las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, a cargo de las entidades aseguradoras como lo es AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., para el efecto estableció en su artículo 36 lo que como compañía de seguros debe verificar a efectos de constatar si se debe o no afectar las pólizas SOAT determinando así los requisitos:

CARRERA 4 9-01 Apartamento 901
Edificio El Torreón del Centro
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
Tel: 3107799094
IBAGUE TOLIMA



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, **estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho,** la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si esta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad

(...)

En atención a lo antes rememorado y dando estricto cumplimiento a la verificación de la ocurrencia del hecho por parte de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., se tiene que las facturas presentadas para cobro dentro del presente asunto fueron analizadas y no fue posible constatar la ocurrencia del siniestro ni se logró verificar si el vehículo respecto del cual se pretende la afectación de la póliza de seguro SOAT se encontraba involucrado en accidente de tránsito referenciado para cobro, lo anterior debidamente acreditado a través de las investigaciones de siniestro adelantadas y las que se encuentran a través de los informes de investigación de casos IPS que se encuentran dentro de los documentos adjuntos, en las que se establece improcedencia de cubrimiento de los gastos médicos.

No.Factura	LESIONADO	Fecha Radicación en AXACOLPATRIA	Vr OBJETADO
13545	MANUEL FERNANDO LOSADA FLOREZ	15/01/2020	\$ 921.300
FE90	DAIRO JOSE SOTO GOMEZ	23/09/2020	\$ 2.514.550
FE162	DAIRO JOSE SOTO GOMEZ	29/10/2020	\$ 479.000
FE246	JOSE FARID CARRILLO PALACIOS	7/12/2020	\$ 165.900
FE292	DAIRO JOSE SOTO GOMEZ	23/12/2020	\$ 723.300
FE343	LEIDER MARTINEZ SUAREZ	13/01/2021	\$ 2.480.000

- **INEXISTENCIA DE OBLIGACION POR EXISTIR GLOSAS Y OBJECIONES AL COBRO DE PARTE DE LOS SERVICIOS MATERIA DE ESTE PROCESO**

*CARRERA 4 9-01 Apartamento 901
Edificio El Torreón del Centro
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
TEL: 3107799094
IBAGUE TOLIMA*



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

Tal cual fue expuesto a lo largo de este escrito, la prestación, cobro y pago de los servicios de salud, que afectan a las pólizas SOAT, se debe hacer conforme con los lineamientos legales y técnicos que de manera especialísima ha establecido el legislador y las autoridades que regulan el tema; es por ello que la relación que realizo a continuación, se encuentran los servicios que por no cumplir con los requerimientos normativos y científicos fueron glosados u objetados, que frente a la procedencia de la presentación de objeciones El EOSF incorpora las siguientes reglas especiales sobre las reclamaciones del SOAT:

- Procedencia de objeciones: el artículo 195, numeral 6 dice:

“Cuando las compañías aseguradoras encuentren que existen serios motivos de objeción a la reclamación que presenten las entidades clínicas hospitalarias, deberán poner en conocimiento del reclamante tales objeciones, dentro del término previsto para el pago de la indemnización. No obstante, deberá en todo caso la aseguradora pagar como anticipo imputable a la indemnización, una suma equivalente al porcentaje que reglamente el Gobierno Nacional, siempre que la reclamación se haya presentado de conformidad con lo dispuesto en las normas que la regulan”.

Que las mismas se interpusieron dentro del término legal dispuesto para tal fin, tal y como lo dispone el artículo 38 del Decreto 056 de 2015 que precisa:

Artículo 38. Término para resolver y pagar las reclamaciones. Las reclamaciones presentadas con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga a que refiere el presente decreto, se auditarán integralmente dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre de cada periodo de radicación, los cuales serán establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Si hubo lugar a la imposición de glosas como consecuencia de la auditoría integral a la reclamación, el Ministerio de Salud y Protección Social comunicará la totalidad de ellas al reclamante, quien deberá subsanarlas u objetarlas, dentro de los dos (2) meses siguientes a la comunicación de su imposición. Si transcurrido dicho término no se recibe información por parte del reclamante, se entenderá que aceptó la glosa impuesta.



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

El Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, pagará las reclamaciones que no hubiesen sido glosadas, dentro del mes siguiente a la fecha del cierre efectivo y certificación del proceso de auditoría integral, so pena del pago de intereses moratoria en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio.

Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán 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 reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratoria igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad.

Lo anterior en concordación con lo dispuesto por el artículo 6 del Decreto 3990 de 2007 en el cual señala:

Artículo 6°. *Pago de la indemnización.* Las compañías de seguros y la Subcuenta ECAT de Fosyga deberán cancelar el valor de los gastos facturados que no hubieren sido objetados dentro del término previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio.

Dentro del mismo plazo, deberán poner en conocimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud las objeciones a los gastos facturados.

Parágrafo 1°. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán atender las objeciones dentro del mes siguiente a la notificación, para cuyo efecto deberán soportar debidamente su pretensión.

Las compañías de seguros contarán con un plazo de quince (15) días contados a partir de la fecha en que la IPS desvirtúe las objeciones, para cancelar el saldo restante del valor de los gastos reclamados o en su defecto notificar a la IPS que se mantienen los motivos de la objeción.

Cuando la IPS no desvirtúe las objeciones dentro del término establecido, se entiende que las acepta y desiste de su reclamación, sin perjuicio de las acciones judiciales a las que hubiere lugar.



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

Parágrafo 2°. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán adoptar los mecanismos tendientes a garantizar el adecuado diligenciamiento y recopilación de la información requerida en los formularios determinados por el Ministerio de la Protección Social y demás datos necesarios para el pago. La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad encargada de vigilar que las precitadas instituciones den observancia a lo ordenado en esta disposición y de imponer las sanciones por el incumplimiento de la obligación anotada.

Parágrafo 3°. Las compañías aseguradoras podrán repetir las indemnizaciones pagadas contra la Subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, cuando demuestren que la póliza que ampara el respectivo accidente de tránsito es falsa; de igual manera la Subcuenta ECAT del Fosyga podrá repetir contra la compañía de seguros que corresponda, cuando detecte que el vehículo estaba asegurado para la época del accidente de tránsito.

La normativa descrita en precedencia deberá atenderse de acuerdo con el artículo 1080 del Código de Comercio que precisa:

ARTÍCULO 1080. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS.

El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. 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, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

Lo anterior tal y como se logra verificar con la documental aportada con la presente contestación de demanda, en la que se evidencia el envío de las glosas u objeciones a la entidad ejecutante dentro del término dispuesto por la norma, información está la cual podrá ser corroborada una vez se logre obtener las guías de envío de dichas objeciones por parte de la empresa

CARRERA 4 9-01 Apartamento 901
Edificio El Torreón del Centro
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
Tel: 3107799094
IBAGUE TOLIMA



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

AXPRESS S.A., lo anterior plasmado a través del cuadro que a continuación se relaciona:

No.Factura	Vr OBJETADO TOTAL / PARCIAL (-)Aceptaciones	Motivo Objeción	Estado SALDO PTE
13573	\$ 811.400	se ratifica objecion dado que se evidencia sobrecosto en temporal de termo curado se reconoce cada uno a 40.000 (434.000)/ / no se justifica cobro derechos de sala se evidencia realización en unidad odontológica consulta externa adicionalmente de acuerdo a la complejidad del tratamiento y estado del paciente no se justifica su uso , ips reclamante no tiene habilitada sala de procedimientos qx sujeto a nueva auditoria	OBJETADA PARCIAL
13545	\$ 921.300	de acuerdo a la respuesta recibida por ustedes, donde aportan oficio de no aceptación se les informa que se sostiene dado que ips con la respuesta no subsana los motivos de objeción inicial se ratifica, no se reconoce código facturado 36100 causa en procedimiento, no se reconoce derechos de sala qx , de acuerdo a soporte se realiza en unidad odontológica consulta externa, adicionalmente de acuerdo a al estado del paciente y complejidad del procedimiento no se justifica su facturación, se evidencia sobrecosto de implante segun precio promedio del mercado se reconoce 450.000.reconsideraciones sujetas a nueva auditoria.	OBJETADA PARCIAL
13541	\$ 997.700	se ratifican objeciones +36105 cantidad se reconoce una ips no adjunta segunda rx +36617 cantidad dos reposición dental no se reconoce de acuerdo a imagen diagnostica aportada no se justifica su realización +36611 cantidad dos no se reconoce de acuerdo a imagen diagnostica aportada no se justifica su realización +36610 cantidad dos no se reconoce de acuerdo a imagen diagnostica aportada no se justifica su realización +36209 no se reconoce de acuerdo a imagen diagnostica aportada no se justifica su realización	OBJETADA PARCIAL

*CARRERA 4 9-01 Apartamento 901
Edificio El Torreón del Centro
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
TEL: 3107799094
IBAGUE TOLIMA*



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

13560	\$ 1.389.400	se ratifican objeciones iniciales , se aclara a la ips que los acuerdos realizados en conciliaciones son para cada acta especifica por ende las nuevas relaciones están sujetas a validaciones y verificaciones correspondientes 16347 implante 1160500 no se reconocen derechos de sala ips no habilitada para sala de cx se objeta 617400 36103 se evidencia sobrecosto en temporal valor reclamado 62000 valor a reconcoer 40000 se evidencia sobrecosto en implante segun precio promedio del mercado 750000E RATIFIC AOBJECION POR ATENCIONES DIARIAS NO FACTURABLES EN PACIENTE CON CONDUCTA QUIRÚRGICA DEFINIDA (\$411600)	OBJETADA PARCIAL
13608	\$ 247.400	de acuerdo a respuesta enviada por la entidad de no aceptación se ratifican objeciones iniciales por concepto de +36100 se reconoce +36210 no se reconoce de acuerdo a imágenes portadas no se justifica realización de obturaciones dientes no presentan fracturas que justifique reconstrucción de tercio incisal +se evidencia sobrecosto según precio promedio del mercado cada provisional se reconoce a 40000 según lesiones derivadas del evento de tránsito.	OBJETADA PARCIAL
13648	\$ 1.850.000	de acuerdo a respuesta enviada por la entidad de no aceptación se ratifican objeciones iniciales por concepto se evidencia sobrecosto en maos según precio promedio del mercado. Reconsideraciones sujetas a nueva auditoria.	OBJETADA PARCIAL
13703	\$ 48.000	de acuerdo con el oficio radicado por ips donde manifiesta la nueva aceptación de los valores por concepto de gastos médicos, se les informa que ratifica /// / se reconcoe caja temporal de termocurado a 50000 se objeta la diferencia 48000 /// reconsideraciones sujetas a nueva auditoria.	OBJETADA PARCIAL
13763	\$ 106.000	teniendo en cuenta la respuesta de la IPS, se valida cuenta inicial y no se encuentra justificación que subsane la objeción, por tal motivo se ratifica objeción inicial: Se evidencia sobrecosto en mano obra laboratorio total 488000 se reconcoe corona 280000 y provisional 40000. Reconsideraciones sujetas a nueva auditoria	OBJETADA PARCIAL

CARRERA 4 9-01 Apartamento 901
Edificio El Torreón del Centro
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
Tel: 3107799094
IBAGUE TOLIMA



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

13806	\$ 400.400	Le manifestamos que de Acuerdo a la respuesta recibida por ustedes, donde aportan oficio de no aceptación, se les informa que se Sostiene Objeción sustentada por pertinencia según descripción de la historia clínica.	OBJETADA PARCIAL
13829	\$ 202.800	se ratifica objeción se evidencia sobrecosto en temporal según precio promedio del mercado se reconoce 40000 y en corona se reconoce 280000, se aclara a la ips que los valores acordados en conciliaciones son para reclamaciones específicas y generalmente este valor se reconoce para corona implanto soportada por ende no podemos estandarizar los acuerdos a todas las reclamaciones radicadas se reconoce núcleo lab 66000	OBJETADA PARCIAL
13831	\$ 205.399	77710;NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN LA INTERPRETACIÓN INICIAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA NO CORRESPONDE CON A IMAGEN APORTADA EL DIENTE 25 PRESENTA TTO DE CONDUCTO CON UNA OBTURACIÓN SOBRE CONTORNEADA CONDICIÓN NO RELACIONADA CON AT SUJETA A NUEVA AUDITORIA	OBJETADA TOTAL
13838	\$ 673.300	se ratifican objeciones iniciales se evidencia sobrecosto en trasepitelial segun precio promedio del mercado 235000 36210 no se reconcoe de acuerdo a imagen diagnostica aportada dientes sin fractura 11, 12 y 22 36103 cantidad 2 sin soporte 36209 cantidad 2 no se reconcoe de acuerdo a imagen diagnostica aportada dientes sin fractura 11, 12 y 22	OBJETADA PARCIAL
13859	\$ 2.819.900	+36508 NO SE RECONOCE, DE ACUERDO A IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y RESULTADOS DE ESTUDIO CEFALÓMETRO SE EVIDENCIA QUE EL PACIENTE PRESENTA PATOLOGÍA PREEXISTENTE NO DERIVADA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO , LA MAL OCLUSIÓN PRESENTADAS, PORQUERÍA INFERIOR, PROGNATISMO MANDIBULAR CORRESPONDE A PATOLOGÍAS NO DERIVADAS DEL AT , RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	OBJETADA PARCIAL
FE14	\$ 470.000	se ratifica por concepto de transepitelial se evidencia sobrecosto de \$470000.	OBJETADA PARCIAL
FE43	\$ 80.000	teniendo en cuenta respuesta aportada por la entidad se evidencia objeción no subsanada se	OBJETADA PARCIAL

CARRERA 4 9-01 Apartamento 901
Edificio El Torreón del Centro
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
TEL: 3107799094
IBAGUE TOLIMA



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

		ratifica procedimientos de odontología según observaciones de auditoría inicial	
FE61	\$ 470.000	SE PASA AUDITORIA MEDICA SE RATIFICA OBJECCION BAJO EL SIGUIENTE CONCEPTO: 1.NO SE RECONCOE TRASNEPITELIAL SE EVIDENCIA SOBRECOSTO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO	OBJETADA PARCIAL
FE90	\$ 2.514.550	77709;RATIFICACIÓN DE OBJECCIÓN POR VERIFICACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO MODO Y LUGAR EN QUE SUCEDIERON LOS HECHOS QUE DAN ORIGEN A LA RECLAMACIÓN SE HA DETERMINADO QUE NOS ENCONTRAMOS ANTE LA AUSENCIA DE COBERTURA, POR CUANTO EL VEHÍCULO DE PLACAS RVJ85E, NO ESTUVO INVOLUCRADA EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y POR ENDE NO HAY LUGAR A AFECTACIÓN ALGUNA.	OBJETADA TOTAL
FE162	\$ 479.000	77709;ANALIZADAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SUCEDIERON LOS HECHOS QUE DAN ORIGEN A LA PRESENTE RECLAMACIÓN SE PUDO VERIFICAR QUE EN LAS LESIONES SUFRIDAS POR LA VÍCTIMA NO ESTUVO INVOLUCRADO EL VEHÍCULO DE PLACAS RVJ85E. POR LO ANTERIOR Y DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD QUE REGULA EL SOAT NO HAY LUGAR A LA AFECTACIÓN DE PÓLIZA SOAT DEL MENCIONADO VEHÍCULO.	OBJETADA TOTAL
FE227	\$ 2.910.900	77710;NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN DE ACUERDO A IMÁGENES DIAGNOSTICAS LESIONES PRESENTADAS EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO NO SE JUSTIFICA TRATAMIENTO FACTURADO CORRESPONDE A UNA PATOLOGÍA PREEXISTENTE NO RELACIONADA CON EL ACCIDENTE DE TRANSITO SUJETO A NUEVA VALIDACIÓN	OBJETADA TOTAL
FE246	\$ 165.900	se ratifican objeciones iniciales por consulta especializada y gingivectomia	OBJETADA PARCIAL
FE272	\$ 91.500	77709;	OBJETADA TOTAL
FE282	\$ 28.700	36511;NO SE RECONOCE MONTAJE OBJETADO	OBJETADA TOTAL
FE292	\$ 723.300	77709;	OBJETADA TOTAL
FE335	\$ 691.600	77709;	OBJETADA TOTAL

CARRERA 4 9-01 Apartamento 901
Edificio El Torreón del Centro
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
TEL: 3107799094
IBAGUE TOLIMA



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

FE343	\$ 2.480.000	77710;SE RATIFICA OBJECCIÓN , LAS CONCILIACIONES Y ACUERDO A CORRESPONDE A RECLAMACIONES Y ACTAS ESPECIFICAS POR ENDE NO APLICA LA OBSERVACIÓN GENERADA , SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS FACTURADO SUJETO A NUEVA A VALIDACIÓN	OBJETADA TOTAL
-------	-----------------	---	-------------------

- QUE LA CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA NO DESVIRTUÓ LAS GLOSAS PRESENTADAS POR LA AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. LAS CUALES SE ENTIENDEN ACEPTADAS EN LA TOTALIDAD DE LAS GLOSAS.**

Hago consistir esta excepción, en el hecho, que se observa que entre las causales recurrentes de objeción al pago por parte de mi representada, es la ausencia de soporte del procedimiento, insumo o elemento del cual pretende reclamarse su valor, inexistencia de indicación para su cobro o pertinencia del valor cobrado por la patología de ingreso causada por el accidente de transito.

Pues bien, en su momento se le requirió a la CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA que allegara los soportes de los valores a reclamar para proceder al pago si este hubiera lugar, transcurrida el termino legal que la entidad demandante tenía que acreditar su pretensión esta no logró hacerlo por lo que la misma se entendió desistida en los términos del artículo 6 del Decreto 3990 de 2007, en armonía con el artículo 38, del Decreto 056 de 2015 que señala:

Decreto 3990de 2007:

“Paragrafo1°. Las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán atender las objeciones.

(...)

Cuando la IPS no desvirtue las objeciones dentro del termino establecido, se entiende que las acepta y desiste de su reclamación,(...).”

“Artículo 38. Término para resolver y pagar las reclamaciones. Las reclamaciones presentadas con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga a que refiere el presente decreto, se auditarán integralmente dentro de los dos (2)

CARRERA 4 9-01 Apartamento 901
Edificio El Torreón del Centro
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
Tel: 3107799094
IBAGUE TOLIMA



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

meses siguientes al cierre de cada periodo de radicación, los cuales serán establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Si hubo lugar a la imposición de glosas como consecuencia de la auditoría integral a la reclamación, el Ministerio de Salud y Protección Social comunicará la totalidad de ellas al reclamante, quien deberá subsanarlas u objetarlas, dentro de los dos (2) meses siguientes a la comunicación de su imposición. Si transcurrido dicho término no se recibe información por parte del reclamante, se entenderá que aceptó la glosa impuesta.

El Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, pagará las reclamaciones que no hubiesen sido glosadas, dentro del mes siguiente a la fecha del cierre efectivo y certificación del proceso de auditoría integral, so pena del pago de intereses moratoria en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio.

Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán 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 reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratoria igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad”.

Por lo anterior, se encuentra suficientemente fundamentado que a partir de las pruebas documentales que obran en el proceso, que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. cumplió con su obligación dentro del término para presentar las glosas y objeciones a las reclamaciones presentadas, y correspondía a la entidad ejecutante proceder si no estaba de acuerdo con estas a replicar las mismas o aportar la documentación faltante si hubiere lugar, ello dentro de los 15 días siguientes a la presentación de las glosas y objeciones, razón por la cual se procede a verificar la documentación obrante con el escrito de demanda en el que NO se evidencia respuesta alguna a las glosas y objeciones presentadas y en atención a ello no acredito la respuesta oportuna a dichas glosas y por ende las mismas se entienden aceptadas.

- **CUALQUIER OTRO TIPO DE EXCEPCIÓN DE FONDO QUE LLEGARE A PROBARSE Y QUE TENGA COMO FUNDAMENTO LA LEY, SIN QUE**

*CARRERA 4 9-01 Apartamento 901
Edificio El Torreón del Centro
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
TEL: 3107799094
IBAGUE TOLIMA*



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

**CONSTITUYA RECONOCIMIENTO DE OBLIGACIÓN ALGUNA A CARGO
DE MÍ PROCURADA.**

PRUEBAS

Para que se declaren probadas las excepciones propuestas en este escrito, solicito que en la oportunidad procesal correspondiente se decreten, tengan en cuenta y practiquen como pruebas las siguientes:

- DOCUMENTALES

En un (01) archivo electrónico, antecedentes del caso del asunto, tales como: glosas y objeciones presentadas, guías de envío, órdenes de pago, soportes de pago, investigaciones entre otros.

- OFICIO

En atención a lo dispuesto por los articulo 169 y 170 del C.G.P, Se solicita se oficie a la empresa mensajería AXPRESS S.A., con el fin allegue al presente proceso copia de las guías de envío, con las cuales fueron remitidas las glosas y objeciones a la entidad ejecutante CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA por parte de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No.Factura
13573
13545
13541
13560
13608
13648
13703
13763
13806
13829
13831
13838

CARRERA 4 9-01 Apartamento 901
Edificio El Torreón del Centro
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
TEL: 3107799094
IBAGUE TOLIMA



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

13859
FE14
FE43
FE61
FE90
FE162
FE227
FE246
FE272
FE282
FE292
FE335
FE343
FE534

ANEXOS

- Lo enunciado en el acápite de las pruebas

NOTIFICACIONES

La parte demandante y su apoderado, reciben notificaciones en las direcciones aportadas en la demanda y a ellas me remito.

Por mi parte las recibiré en la secretaría de su Despacho o en la Cra 4 No. 9-01 Apto 901 Edificio Torreón del Centro de la ciudad de Ibagué – Tolima, Dirección para notificaciones electrónica yezidgarciaarenas258@hotmail.com

Sírvase señor Juez tener en cuenta esta respuesta a la demanda y darle el trámite que corresponda para que en providencia definitiva, se desestimen las pretensiones de la demanda y eventualmente se declaren probadas las excepciones propuestas.

CARRERA 4 9-01 Apartamento 901
Edificio El Torreón del Centro
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
Tel: 3107799094
IBAGUE TOLIMA



Del señor Juez,

YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

YEZID GARCÍA ARENAS
C.C. No. 93.394.569 de Ibagué
T.P. No. 132.890 del C. S. de la J.

CARRERA 4 9-01 Apartamento 901
Edificio El Torreón del Centro
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
TÉL: 3107799094
IBAGUE TOLIMA