

## **JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá, D.C., primero (1º) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

**REF.: 11001310301020160025800**

Toda vez que la liquidación de costas elaborada por la Secretaría del Juzgado se encuentra ajustada a derecho, el Despacho, al tenor de lo dispuesto en el artículo 366 del Código General del Proceso, imparte su aprobación.

En firme la presente decisión, el archivo definitivo del expediente, previas las anotaciones de rigor.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,**

**MARÍA EUGENIA SANTA GARCÍA**  
**Jueza**

KG

Firmado Por:

**Maria Eugenia Santa Garcia**

**Juez**

**Juzgado De Circuito**

**Civil 11**

**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

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: **d0bee31504e7b8d81fb2b23e811e058b4b438847c731cd064e64d5f7a7c8548f**

Documento generado en 01/02/2023 08:26:10 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

## **JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá, D.C., primero (1º) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

**REF.: 11001310301120180051900**

De conformidad al informe secretarial que antecede, y atendiendo la información aportada por la demandante, referente a la nota devolutiva emitida por la Oficina De Registro de Instrumentos Públicos de esta ciudad, se accede a la solicitud elevada. En consecuencia, por secretaría actualícese en tal sentido los oficios respectivos, conforme a lo dispuesto en providencia del 04 de junio de 2021 y del auto que la corrigió calendado el 24 de junio de 2021.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,**

**MARÍA EUGENIA SANTA GARCÍA**  
**Jueza**

KG

Firmado Por:  
Maria Eugenia Santa Garcia  
Juez  
Juzgado De Circuito  
Civil 11  
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **1df33c2fb971e363e53dfe7b7d3f5ffdaf4e98a32a75d8d08628faec72d9d4c6**

Documento generado en 01/02/2023 08:26:10 PM

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

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., primero (01) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

**EXPEDIENTE:** 11001310301120180050500  
**CLASE:** Declarativo  
**DEMANDANTE:** Wilson Rodríguez Sánchez y otros  
**DEMANDADO:** Dulcelina Rodríguez Sánchez y otros

### I. ASUNTO

Tomando en consideración que la secretaría dio cumplimiento a lo ordenado en proveído del 18 de noviembre de 2022, se pronuncia el Despacho sobre el **RECURSO DE REPOSICIÓN** y, en subsidio de apelación, interpuesto por el apoderado judicial de la parte actora, contra el auto proferido el 05 de octubre de 2022, por medio del cual esta sede judicial terminó el proceso por desistimiento tácito.

### II. SUSTENTO DEL RECURSO

Para sustentar el recurso, la parte recurrente indicó, en síntesis que, en cumplimiento a lo ordenado por el despacho, la notificación de los litisconsortes sí se realizó y ya fue certificada con pronunciamiento positivo. El extremo pasivo, a su turno, expuso que no existe constancia real de que la notificación ordenada por el Juzgado se hubiese cumplido en debida forma y, por ende, la decisión debe mantenerse.

### III. CONSIDERACIONES

1. De entrada se advierte que el auto censurado habrá de mantenerse en su integridad, pues, además de consultar el ordenamiento jurídico y la situación fáctica en el *sub judice*, es patente que los argumentos que estructuran el escrito de impugnación no tienen la virtualidad de derrumbar el mismo.

En efecto, revisado el expediente se avizora que en auto del 03 de junio de 2021, se dispuso integrar el contradictorio por pasiva con el litisconsorte necesario herederos determinados e indeterminados de Luisa Elvia Sánchez

de Rodríguez. La parte demandante allegó las diligencias de notificación personal, sin embargo, no se efectuaron en debida forma y, en tal virtud, en proveído del 20 de octubre de 2021, fue requerida para que procediera de conformidad.

En auto del 18 de marzo de 2022, se requirió nuevamente al extremo activo para que diera cumplimiento a lo ordenado en la decisión que dispuso integrar el contradictorio por pasiva, el cual aportó las diligencias de notificación de que trata el artículo 291 y 292 del estatuto procesal general, pero éstas no fueron tenidas en cuenta, por auto del 13 de mayo subsiguiente, por presentar varias falencias: (i) no se enuncia la notificación del auto admisorio de la demanda; (ii) no se indica que los citados actúan en su calidad de herederos determinados de Edgar Manuel Rodríguez Sánchez, quien a su vez funge como heredero de Luisa Elvia Sánchez de Rodríguez y; (iii) el aviso remitido a Julián David Rodríguez Loaiza, indica de forma errónea su nombre. Asimismo, se le requirió para que acreditara la calidad de heredero que se dice ostenta el señor Edgar Manuel Rodríguez Sánchez [q.e.p.d.]. La citada decisión no fue objeto de ningún recurso.

Ante el silencio de la parte actora, en proveído del 17 de junio de 2022, se le requirió nuevamente para que en el término de treinta (30) días contados a partir de la notificación de esa providencia, diera cumplimiento a lo ordenado en auto del 13 de mayo del mismo año, so pena de decretar el desistimiento tácito, tal como lo faculta el artículo 317 *ejusdem*, sin embargo, se limitó a aportar el Registro Civil de Nacimiento y el Certificado de Defunción de Edgar Manuel Rodríguez Sánchez [q.e.p.d.], el pasado 29 de junio, pero no allegó las diligencias de notificación de los herederos determinados de Luisa Elvia Sánchez de Rodríguez, pese a habersele indicado que las obrantes en el plenario no serían tenidas en cuenta.

Ahora, si bien es cierto que, conforme al literal c) del inciso segundo, numeral 2° del precitado artículo 317 del CGP, cualquier actuación, de oficio o a solicitud de parte, de cualquier naturaleza, interrumpirá los términos previstos en dicho artículo, también lo es que, contabilizado nuevamente el término a partir del 29 de junio cuando se allegó la documental antes referida, los treinta días concedidos se cumplieron sin que la parte interesada hubiese obrado de conformidad con lo ordenado durante ese interregno.

En ese orden de ideas, emerge con claridad que la parte actora no dio cabal cumplimiento a los varios requerimientos efectuados por el juzgado y, en consecuencia, se decretó el desistimiento tácito al interior del asunto, en aplicación a lo dispuesto en el artículo 317 del Código General del Proceso.

Debe tenerse en cuenta que, quien promueve un proceso, debe realizar todas las gestiones tendientes a realizar el fin último de la demanda, pues de no hacerlo se estarían truncando los principios de celeridad y actividad procesal. En tal sentido se ha dicho:

*“Dado que el régimen procesal está edificado sobre la idea de que el justiciable que promueve un proceso o una actuación dentro de éste mantiene el interés de llevarlo hasta conseguir el pronunciamiento de fondo que resuelva la cuestión concreta que ha planteado, no puede tolerar que la parte a la que corresponda realizar una actividad indispensable para que avance la actuación que haya instaurado se abstenga de realizarla, ni que el trámite se estanque indefinidamente ante la indiferencia de quienes se supone están interesados en la definición del litigio subyacente. En este orden de ideas, la conducta omisiva o renuente de la parte presumiblemente interesada es interpretada por la ley como el deseo de retractarse del planteamiento formulado, esto es, como desistimiento tácito (CGP, art. 317)”<sup>1</sup>.*

En ese orden de ideas, vencido el término otorgado sin que quien haya promovido el trámite respectivo, cumplido la carga o realizado el acto de parte ordenado, se tendrá por desistida tácitamente la demanda, tal como se dispuso en el auto recurrido.

**2.** Siendo así las cosas, no se repondrá la decisión atacada por atender la misma la normatividad vigente y, en consecuencia, sin más consideraciones, se mantendrá incólume la decisión atacada.

**3.** Finalmente, en relación con el recurso de apelación, que en forma subsidiaria fuera interpuesto por el inconforme, se concederá, en el efecto suspensivo, por ser procedente, en atención a lo regulado en el literal e) del numeral 2° del artículo 317 del Código General del Proceso, para lo cual deberá dar cumplimiento a lo previsto por el numeral 3° del artículo 322 del C.G.P., so pena de declararse desierto.

---

<sup>1</sup> Miguel Enrique Rojas Gómez. *Lecciones de Derecho Procesal. Tomo II. Procedimiento Civil. Editorial ESAJU. Quinta Edición. 2013. Página 427.*

#### **IV. DECISIÓN**

Por lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO** de Bogotá D.C.

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: MANTENER INCÓLUME** la providencia recurrida adiada 05 de octubre de 2022, conforme las razones consignadas en el presente proveído.

**SEGUNDO: CONCEDER**, en el efecto suspensivo, ante el Tribunal Superior de esta ciudad -Sala Civil-, el recurso subsidiario de apelación igualmente interpuesto. La parte actora deberá dar cumplimiento a lo previsto en el numeral 3º del artículo 322 del C.G.P, dentro del término allí establecido, so pena de declararse desierto el recurso.

#### **NOTIFÍQUESE**

**MARÍA EUGENIA SANTA GARCÍA**

**Jueza**

EC

Firmado Por:

**María Eugenia Santa Garcia**

**Juez**

**Juzgado De Circuito**

**Civil 11**

**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

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: **a5aae7cc318f07c023d533a1d55ecaca995c7968f9f1c9e3e965573994559851**

Documento generado en 01/02/2023 12:15:49 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá D.C., primero (01) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

*Exp. No.* 11001400302920200013202  
*Clase:* *Pertenencia*  
*Demandante:* *Carmenza Beltrán Bello*  
*Demandado:* *Simón Abella*  
*Motivo:* *Apelación de auto*

**I. ASUNTO**

Resuelve el Despacho el **RECURSO de APELACIÓN** interpuesto por el apoderado de quienes quisieron ser reconocidos como parte demandante dentro del proceso de la referencia, en relación con la decisión emitida el 12 de mayo de 2022, por el Juzgado Veintinueve (29) Civil Municipal de esta ciudad.

**II. ANTECEDENTES**

1. Fabián Yecid Salamanca, Camilo Andrés Salamanca, Carlos Arturo Beltrán Bello y Concepción del Carmen Beltrán Bautista, adujeron ostentar la calidad de propietarios del bien inmueble objeto de usucapión y, en tal virtud, solicitaron ser reconocidos como parte demandante dentro del proceso de la referencia.

2. El Juzgado de conocimiento puso en conocimiento del extremo activo la precitada solicitud y requirió a los memorialistas para que aclararan su interés en el asunto, y en auto del 12 de mayo de 2022, dispuso no acceder a su petición toda vez que no acreditaron su legitimación en la causa y no allegaron prueba conducente, pertinente y útil para ello, aunado a que no se hicieron presentes dentro de las etapas procesales respectivas.

3. El apoderado judicial de los referidos ciudadanos presentó recurso de reposición y en subsidio de apelación, contra la anterior decisión, el cual fue despachado desfavorablemente por el juzgado de primera instancia el 23 de agosto del año en curso.

4. La parte inconforme presentó recurso de reposición y, subsidiariamente, solicitó la expedición de copias a fin de surtir el trámite de la queja, argumentando que sus poderdantes tienen derecho como herederos respecto del bien objeto del proceso y que se desconoce su derecho al acceso a la administración de justicia, generando el detrimento de sus intereses, aunado a que la negativa en conceder el recurso de apelación es arbitraria; sin embargo, no efectuó ningún reparo que sustentara lo relativo a la procedencia del recurso de apelación frente a la decisión que le fue denegado

5. Dentro del término legal concedido [inciso 3º del artículo 353 del C.G.P.], la contraparte, permaneció silente.

6. En proveído del 28 de noviembre de 2022, esta instancia judicial declaró mal denegado el recurso de apelación y admitió, en el efecto devolutivo, el recurso de alzada interpuesto; decisión que se comunicó al juzgado de primera instancia y se abonó el asunto a este despacho como apelación de auto. El 23 de enero de 2023 se recepcionó nuevamente el expediente digital.

### **III. CONSIDERACIONES**

1. Tomando en consideración que la sentencia que se profiera al interior de un trámite judicial puede afectar a terceros, la ley permite que éstos ingresen al proceso para ayudar en la defensa de la posición de una de las partes, fenómeno al que se le conoce como coadyuvancia, consagrada ésta en el artículo 71 del Código General del Proceso, en los siguientes términos:

*“Quien tenga con una de las partes determinada relación sustancial a la cual no se extiendan los efectos jurídicos de la sentencia, pero que pueda afectarse si dicha parte es vencida, podrá intervenir en el proceso como coadyuvante de ella, mientras no se haya dictado sentencia de única o de segunda instancia.*

*El coadyuvante tomará el proceso en el estado en que se encuentre en el momento de su intervención y podrá efectuar los actos procesales permitidos a la parte que ayuda, en cuanto no estén en oposición con los de esta y no impliquen disposición del derecho en litigio.*

*La coadyuvancia solo es procedente en los procesos declarativos. La solicitud de intervención deberá contener los hechos y los fundamentos de derecho en que se apoya y a ella se acompañarán las pruebas pertinentes.*

*Si el juez estima procedente la intervención, la aceptará de plano y considerará las peticiones que hubiere formulado el interviniente.*

*La intervención anterior al traslado de la demanda se resolverá luego de efectuada esta”*

2. En el caso objeto de estudio, Fabián Yecid Salamanca, Camilo Andrés Salamanca, Carlos Arturo Beltrán Bello y Concepción del Carmen Beltrán Bautista, otorgaron poder para ser reconocidos como parte demandante dentro del proceso de pertenencia, asegurando que son propietarios del inmueble objeto de usucapión, sin embargo, de la revisión del certificado de tradición del predio, se colige que el propietario inscrito es Simón Abella y, por ende, no ostentan la calidad que aducen tener.

En tal sentido, no sobra advertir que, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5° del artículo 375 del Código General del Proceso: “(...) Siempre que en el certificado figure determinada persona como titular de un derecho real sobre el bien, la demanda deberá dirigirse contra ella”.

Ahora bien, de acuerdo con los Registros Civiles de Nacimiento y Registro Civil de Defunción aportados con la solicitud de los terceros, se observa que Carlos Arturo Beltrán Bello y Concepción del Carmen Beltrán son hermanos de los demandantes, mientras que Fabián Yecid Salamanca y Camilo Andrés Salamanca son sus sobrinos, razón por la cual emerge que les asiste un interés en las resultas del proceso y, por tanto, el juzgado de primera instancia debió aceptar su participación en el proceso como personas que se creen con derechos sobre el respectivo inmueble, y concederles la oportunidad de intervenir y hacer valer las prerrogativas que consideran tener, para efecto de lo cual se clarificará para cuál de los extremos de la *litis* es que opera la coadyuvancia, teniendo en cuenta para ello el verdadero interés que le asiste a los precitados terceros, esto es, si lo

que les conviene es que el proceso salga favorable a la parte demandante o a la parte demandada.

En un caso similar al que nos convoca, la Sala Civil del Tribunal Superior de este Distrito Judicial, indicó que:

*“No obstante, se advierte que la revocatoria de la decisión por la cual se decretó la terminación del proceso, como quiera que si bien se declaró en forma atinada la excepción de inexistencia del demandado respecto de la sociedad (...), lo cierto es que el proceso debe seguir su curso contra las personas que se crean con derechos sobre el respectivo bien.*

*Aunque el artículo 375 del C.G.P. establece que la demanda de pertenencia debe dirigirse contra toda persona indeterminada que aparezca en el certificado como titular de un derecho real sobre el bien, en el presente asunto no puede desconocerse que la persona jurídica que aparece como tal en el respectivo certificado se extinguió, lo que no puede ser óbice para que pueda formularse la demanda contra todo aquel que se crea con derechos sobre el inmueble objeto del proceso”<sup>1</sup>*

3. Así las cosas, el auto objeto de censura será revocado y, en su lugar, se dispondrá aceptar la intervención de Fabián Yecid Salamanca, Camilo Andrés Salamanca, Carlos Arturo Beltrán Bello y Concepción del Carmen Beltrán Bautista, en calidad de personas que se creen con derechos sobre el inmueble objeto del proceso de pertenencia.

Por último, no se condenará en costas en esta instancia, por no aparecer causadas las mismas, conforme al numeral 8º del artículo 365 del compendio normativo en cita.

#### **IV. DECISIÓN**

Por lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO** de Bogotá D.C.

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: REVOCAR** la decisión contenida en el auto proferido el 12 de mayo de 2022, por el Juzgado Veintinueve (29) Civil Municipal de esta ciudad, por las razones expuestas en precedencia.

---

<sup>1</sup> Auto del 19 de septiembre de 2019, proceso 11001310301120170053501

**SEGUNDO: ACEPTAR** la intervención de Fabián Yecid Salamanca, Camilo Andrés Salamanca, Carlos Arturo Beltrán Bello y Concepción del Carmen Beltrán Bautista, en calidad de personas que se creen con derechos sobre el inmueble objeto del proceso de pertenencia.

**TERCERO: ABSTENERSE** de condenar en costas, por no aparecer causadas, a la luz de lo previsto en el numeral 8° del artículo 365 del C.G.P.

**CUARTO: ORDENAR** la devolución del expediente al Juzgado de origen, previas las anotaciones de rigor. Por Secretaría procédase de conformidad con lo aquí ordenado, según corresponda, teniendo en cuenta la actual digitalización de la justicia.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,**

**MARÍA EUGENIA SANTA GARCÍA**  
**Jueza**

Firmado Por:  
Maria Eugenia Santa Garcia  
Juez  
Juzgado De Circuito  
Civil 11  
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **198c36588de98a891b540a320d20710debe2427071eb565ea070f08c2cb7182a**

Documento generado en 01/02/2023 12:15:51 PM

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

## **JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá, D.C., primero (1º) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

**REF.: 11001310301020200026300**

En atención al informe secretarial que antecede, y vista la solicitud elevada por el togado Otoniel González Orozco, referente a la cesión suscrita por su representada e INVERTS S.A.S., el mismo deberá estarse a lo resuelto por este despacho mediante proveído de fecha 04 de noviembre de 2022, a través del cual se reconoció el contrato de cesión suscrito.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,**

**MARÍA EUGENIA SANTA GARCÍA**  
**Jueza**

KG

Firmado Por:  
María Eugenia Santa Garcia  
Juez

**Juzgado De Circuito**  
**Civil 11**  
**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

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: **4e58bb401f2b7394f67eaff9fd432c1864d29586fa27b8f1a13630588f866ee6**

Documento generado en 01/02/2023 08:26:09 PM

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

## **JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá, D.C., primero (1º) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

**REF.: 11001310301120210007700**

En atención al informe secretarial que antecede, y vista la documental allegada por el apoderado de la actora, referente a los abonos realizados por la contraparte, se advierte que los mismos serán tenidos en cuenta en la etapa procesal correspondiente.

Ejecutoriada esta providencia, remítase el expediente a los Juzgados Civiles del Circuito de Ejecución de Sentencias –Reparto- para lo de su cargo.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,**

**MARÍA EUGENIA SANTA GARCÍA**  
**Jueza**

KG

Firmado Por:

**Maria Eugenia Santa Garcia**

**Juez**

**Juzgado De Circuito**

**Civil 11**

**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

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: **10fe5ebf1126f9d808bb6f2be4de3e595f2b223e8a8b9442bd615f73d25a02d0**

Documento generado en 01/02/2023 08:26:09 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá D. C., treinta y uno (31) de enero de dos mil veintitrés (2023)

*Exp. Rad. No*      1100131990032021-208601  
*Clase:*            Verbal  
*Demandante:*    Jayne Castro Correa y otros.  
*Demandados:*   Colmena Seguros S.A.  
*Providencia:*    Sentencia de segunda instancia

**I. OBJETO DE DECISIÓN**

Decide el Juzgado el recurso de **apelación** interpuesto por Colmena Seguros S.A. contra la **sentencia** de primer grado que en el proceso verbal de Jayne Castro Correa, Jordin Danilo González Castro, Laura Sofia González Sosa, Kevin Alberto González Castro y Evert Yussep González Castro, contra Colmena Seguros S.A. dictó la Delegatura para Asuntos Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera, el 15 de diciembre de 2021.

**II. ANTECEDENTES**

1. El 20 de febrero de 2019, Jayne Castro Correa, Jordin Danilo González Castro, Laura Sofia González Sosa, Kevin Alberto González Castro y Evert Yussep González, actuando por conducto de apoderado judicial, iniciaron acción de protección al consumidor financiero contra Colmena Seguros S.A., con el fin de que se declare: (i) que entre Colmena Seguros S.A y Danilo Alberto González Páez, existió un contrato de seguro [Póliza de Seguro de Vida Grupo – Colmena Vida Segura], donde fungía como tomador el Banco Caja Social, asegurado Danilo Alberto González Páez y beneficiarios los aquí demandantes; (ii) que dicha aseguradora omitió su obligación de redactar de manera precisa y taxativa las exclusiones de la póliza que suscribió con el asegurado, con el fin de eliminar cualquier ambigüedad; (iii) que dicha aseguradora no propuso ni entregó al asegurado un cuestionario específico para su diligenciamiento, donde éste pudiese plasmar su estado de salud,

realizar los exámenes médicos necesarios, y autorización para acceder a su historia clínica y realizar una verificación sobre su estado de salud, previo a la suscripción del contrato de seguro; (iv) que con la muerte de Danilo Alberto González Páez se materializó el amparo asegurado, y que sus beneficiarios tienen derecho al pago del seguro básico de vida y la indemnización adicional por muerte; y (v) que el asegurado, al momento de la suscripción telefónica de la póliza con la demandada, no actuó de mala fe, ni ocultó patología alguna que pudiera padecer en ese momento, por lo que la aseguradora tiene la obligación de hacer efectiva la póliza de seguro por haber ocurrido el siniestro amparado.

Como consecuencia de las anteriores declaraciones, se ordene a Colmena Seguros S.A, reconocer y pagar a Jayne Castro Correa [compañera permanente – beneficiaria], Jordin Danilo González Castro, Laura Sofia González Sosa, Kevin Alberto González Castro y Evert Yussep González Castro en su calidad hijos beneficiarios del asegurado, \$30.000.000 por Básico de Vida [Amparo Básico]; \$ 30.000.000 por indemnización adicional por muerte [Amparo Adicional]; y \$6´000.000,00 por cobertura para gastos exequiales; así como los intereses moratorios.

**2.** Como edificación fáctica de las pretensiones, sostuvo el extremo accionante, en compendio, lo siguiente:

**2.1.** El señor Danilo Alberto González Páez [q.e.p.d.], quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía número 7.166.927, fue el compañero permanente durante más de veinticinco (25) años de Jayne Castro Correa, y padre de Jordin Danilo González Castro, Laura Sofia González Sosa, Kevin Alberto González Castro y Evert Yussep González Castro.

**2.2.** Para el mes de julio de 2017, Danilo Alberto González Páez no tenía dolencias, ni padecía problemas de salud que fueran evidentes para él, tampoco se encontraba limitado o incapacitado para realizar algún tipo de actividad, y se desempeñaba como trabajador independiente.

**2.3.** El 1° de julio de 2017 Danilo Alberto González Páez, de 45 años de edad,

adquirió con la Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A, la Póliza de Seguro de Vida Grupo [Colmena Vida Segura], con los siguientes amparos y valores asegurados: (i) Amparo Básico de Vida por valor de \$ 30.000.000; (ii) Indemnización Adicional Por Muerte o Invalidez Accidental por valor de \$30.000.000; y (iii) Cobertura para gastos exequiales hasta por \$6.000.000, entre otros.

**2.4.** En la mencionada póliza, según el certificado individual, Ramo: vida grupo, Póliza matriz: 264360, aparece como tomador el Banco Caja Social y como asegurado Danilo Alberto González Páez.

**2.5.** Desde el momento de la suscripción de la póliza y hasta el momento del fallecimiento del asegurado, el tomador del seguro de vida Banco Caja Social, siempre le descontó de su cuenta de ahorros el valor de la prima mensual por concepto de la mencionada póliza al asegurado.

**2.6.** Al momento de la suscripción del contrato de seguro con Danilo Alberto González Páez, Colmena Seguros S.A. omitió su obligación de redactar de manera precisa y taxativa las exclusiones de la póliza que suscribió con el asegurado, con el fin de eliminar cualquier ambigüedad. Con el agravante que mencionadas exclusiones nunca le fueron entregadas al asegurado.

**2.7.** Al momento de la suscripción del contrato de seguro Colmena Seguros S.A. no propuso ni entregó a Danilo Alberto González Páez cuestionario alguno donde pudiese plasmar su estado de salud, contraviniendo lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio que trata sobre la declaración del tomador sobre el estado de riesgo *“según el cuestionario que se sea propuesto por el asegurador”*.

**2.8.** Al momento de la suscripción del contrato de seguro, Colmena Seguros S.A omitió su obligación de realizar los exámenes médicos necesarios a Danilo Alberto González Páez, y tampoco le solicitó al asegurado su autorización para acceder a su historia clínica y realizar una verificación sobre su estado de salud, previo a la suscripción del contrato de seguro.

**2.9.** Al momento de la suscripción del contrato de seguro, Colmena Seguros S.A. no entregó al asegurado copia de las condiciones de la póliza donde aparecieran las exclusiones y limitaciones para los amparos básicos por muerte o invalidez, ni tampoco se le entregó la copia de las condiciones de la póliza para los amparos adicionales de indemnización adicional por muerte.

**2.10.** El 07 de mayo de 2020 el asegurado Danilo Alberto González Páez, con 47 años de edad, ingresó por el servicio urgencias al Hospital San Rafael de Tunja, y el motivo de consulta o ingreso, según consta en la historia clínica fue: *“cuadro clínico de aprox 20 días de evolución dado por distensión abdominal y edema en miembros inferiores, asociado oliguria”*. El 24 de mayo de 2020, falleció, dadas las complicaciones y el deterioro progresivo de su estado de salud que padeció en dicha institución hospitalaria.

**2.11.** Para el momento de su muerte, Danilo Alberto González Páez se encontraba amparado con la póliza de Seguro de Vida Grupo [Colmena Vida Segura] 34TM-264360.

**2.12.** En la muerte del asegurado no concurrió ninguna de las exclusiones y limitaciones de la póliza de seguro, razón por la cual sus beneficiarios tienen derecho a reclamar los siguientes valores asegurados en la mencionada póliza: (i) Amparo Básico de Vida por valor de \$30.000.000; (ii) Indemnización Adicional Por Muerte o Invalidez Accidental por valor de \$ 30.000.000; (iii) Cobertura para gastos exequiales hasta por \$ 6.000.000, entre otros valores y conceptos.

**2.13.** El 2 de octubre de 2020 la señora Jayne Castro Correa, en su calidad de compañera permanente del señor Danilo Alberto González Páez, presentó reclamación ante la aseguradora demandada con el fin de hacer efectiva mencionada póliza.

**2.14.** El 20 de octubre del mismo año, la aseguradora manifestó que, para evaluar la solicitud requerían de la historia clínica completa anterior al ingreso a la póliza, es decir, al 11 de marzo de 2019, la cual fue remitida el 27 de noviembre de 2020, razón por la que el 28 de diciembre de dicha anualidad,

Colmena Seguros S.A, le manifestó que, *“le informamos que una vez realizada la validación de los documentos que soportan el caso, identificamos que el señor González Páez (Q.E.P.D) adquirió la póliza Vida Segura a partir del 11 de marzo de 2019. Sin embargo, analizada la historia clínica encontramos antecedente de cardiopatía congénita e hipertensión arterial desde el año 2012 y 2013 y antecedente ductus arteriovenoso e hipertensión pulmonar fechado del 04 de enero de 2017. No obstante, al momento en que el señor González Pérez contrató el seguro, indicó gozar un buen estado de salud y no manifestó padecer las enfermedades que ya lo aquejaban. Con lo anterior y teniendo en cuenta que presentan solicitud por fallecimiento a causa de Choque Cardinogénico – falla multiorgánica, suceso que ocurrió como consecuencia de los padecimientos no informados en la declaración de estado de salud, no podremos atender de forma favorable su solicitud, considerando que el evento no se adecúa a las condiciones previstas para el amparo que fue contratado (...).”*

**2.15.** El 29 de abril de 2021, los demandantes presentaron reclamación directa ante Colmena Seguros S.A, la cual fue respondida nuevamente de forma negativa, vía correo electrónico, el 7 de mayo de 2021, agotándose la etapa de reclamación directa ante la entidad vigilada y quedando facultados para acudir ante la Superintendencia Financiera.

**2.16.** En la respuesta descrita se adjuntó copia de la transcripción de una venta realizada al señor Danilo Alberto González Páez, que contiene una supuesta llamada telefónica que le realizó Sebastián Sanabria, funcionario del Banco Caja Social en alianza con la aseguradora, el día 11 de marzo de 2019 a las 17:57:00, es decir, 21 meses después de haber iniciado la vigencia de la póliza para preguntarle, entre otros, aspectos sobre su estado de salud.

**3.** El Juzgador de primera instancia admitió la demanda el 21 de mayo de 2021.

**4.** El extremo demandado se notificó personalmente el 24 de mayo subsiguiente, y dentro del término legal establecido para tal efecto y, por conducto de apoderado judicial, contestó la demanda y propuso las excepciones de mérito que denominó: *“falta de cobertura material por cuanto la póliza 34tm-264360 no cubre la muerte por causa de preexistencias en la salud del asegurado”, “nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la*

*reticencia del asegurado”, “inexistencia de obligación a cargo de la aseguradora de practicar y/o exigir exámenes médicos en la etapa precontractual”, “la acreditación de la mala fe no es un requisito de prueba para quien alega la reticencia del contrato de seguro”, “Colmena Seguros S.A. tiene la facultad de retener la prima a título de pena como consecuencia de la declaratoria de nulidad del contrato de seguro”, “inexistencia de cobertura de la póliza 34tm-26436 por riesgo expresamente excluido”, “inexistencia de responsabilidad u obligación indemnizatoria a cargo de Colmena Seguros S.A. por no haberse realizado el riesgo asegurado de muerte accidental”, “cumplimiento del deber de información a cargo de Colmena Seguros S.A. en relación con los términos establecidos en el aseguramiento”, “caducidad y/o prescripción: aplicación del artículo 58 numeral 3 de la Ley 1480 de 2011”, “en cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado o suma asegurada” y “genérica o innominada”.*

Las defensas mencionadas se hicieron consistir, básicamente, en lo siguiente:

**4.1.** Las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles riesgos les son transferidos y, en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual, y no asumió el riesgo que involucra la muerte por causa de preexistencias en la salud del asegurado en el presente caso, donde sólo se aseguró la muerte dentro de la vigencia de la póliza por una causa natural no preexistente o accidental, o preexistente declarada y aceptada por la compañía.

**4.2.** La causa del fallecimiento del asegurado Danilo Alberto González Páez [q.e.p.d.] obedeció a un choque cardiogénico – falla multiorgánica, suceso que ocurrió como consecuencia de los padecimientos no informados en la declaración de estado de salud, tales como cardiopatía y miocardiopatía congénita, cardiomiopatía, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar y ductus arteriovenosos.

**4.3.** Las referidas enfermedades las sufrió el señor González Páez, por lo menos, desde antes del año 2013, y fue reticente, debido a que en el momento de solicitar su aseguramiento omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud,

presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado y que, de hecho, de haber sido conocidos por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, la hubieren retraído de celebrar el mismo.

**4.4.** El 11 de marzo de 2019, fecha en la cual el señor Danilo Alberto González Páez solicitó su inclusión en el Contrato de Seguro Vida Grupo, se le formuló un cuestionario mediante llamada telefónica, en el cual las preguntas le fueron efectuadas de manera que cualquier persona pudiere entenderlas y comprender su sentido, sin embargo, el asegurado las respondió negativamente, no informó que padecía de cardiopatía y miocardiopatía congénita, cardiomiopatía, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar y ductus arteriovenoso; patologías sumamente relevantes que vician integralmente el consentimiento del asegurador.

**4.5.** En tratándose de seguros de vida, no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro, por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

**4.6.** La prueba de la mala fe no es un requisito *sine qua non* para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia, quien la alegue como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

**4.7.** En la póliza No.34TM-264360 se pactaron amparos, exclusiones y causales de terminación bajo los cuales se iba a regir la relación contractual,

en ese orden, se pactó que el seguro no tendría cobertura si el evento que generare la solicitud de indemnización era consecuencia de patologías o enfermedades físicas o mentales, congénitas o adquiridas que hayan sido preexistentes como aconteció en el presente asunto, en el que la causa del fallecimiento del asegurado obedeció a un choque cardiogénico – falla multiorgánica; suceso que ocurrió como consecuencia de los padecimientos no informados en la declaración de estado de salud, tales como, cardiopatía, y miocardiopatía congénita, cardiomiopatía, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar y ductus arteriovenoso.

**4.8.** La llamada mediante la cual se le informó al Asegurado las condiciones del seguro, cumple a cabalidad con todos los requisitos frente al deber de información, como el de oportunidad, suficiencia, claridad y certidumbre se cumple totalmente por cuanto en la comentada llamada telefónica del 11 de marzo de 2019, se le informaron las condiciones de su aseguramiento, él mismo manifestó estar de acuerdo.

**4.9.** La acción de protección al consumidor financiero se interpuso con posterioridad al año siguiente a la terminación del contrato de seguro, por lo que deberá darle aplicación al artículo 58 de la Ley 1480 de 2011, decretando así la prescripción y/o caducidad de la acción y, en este sentido, se deberán desestimar la totalidad de las pretensiones de la parte accionante.

**4.10.** No se podrá, en todo caso, condenar a la aseguradora al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores.

**5.** El 12 de noviembre y 14 de diciembre de 2021, se adelantaron las etapas procesales previstas en los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso, se practicaron las pruebas solicitadas por los extremos del litigio y fueron escuchadas las alegaciones finales; asimismo, el 15 de diciembre de 2021, se profirió sentencia de primera instancia.

**6.** Correspondió a esta sede judicial conocer del recurso, el cual se admitió el 5 de abril de 2022, en el efecto devolutivo. Dentro del término legal concedido,

la aseguradora apelante sustentó la alzada, de la cual se corrió el respectivo traslado a la contraparte, quien, de igual forma, se pronunció de manera oportuna.

### **III.- LA SENTENCIA IMPUGNADA**

El *a quo*, luego de exponer los presupuestos de la nulidad relativa, las cargas probatorias en cabeza de las partes, la legitimación en la causa, contrato de seguro y la reticencia, entre otros, concluyó de la valoración del acervo probatorio que, (i) no se verificó la existencia de un cuestionario dirigido, el mismo fue ambiguo respecto al concepto de “*patologías cardiovasculares*” las cuales implican un conocimiento médico específico que el asegurado no tenía; (ii) el elemento subjetivo, respecto de que la inexactitud en la que incurrió el señor Danilo Alberto González Páez, afectó el consentimiento de la aseguradora para contratar, no fue demostrado, más allá de la simple manifestación; (iii) se acreditó la existencia del siniestro, además, no se demostró que la aseguradora haya entregado al asegurado las condiciones generales del seguro, razón por la cual, las exclusiones no son oponibles; y (iv) no se demostró que la causa de muerte haya sido producto de una patología preexistente.

La Delegatura declaró no probadas las excepciones intituladas “*nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado*”, “*colmena seguros s.a. tiene la facultad de retener la prima a título de pena como consecuencia de la declaratoria de nulidad del contrato de seguro*”, “*caducidad y/o prescripción: aplicación del artículo 58 numeral 3 de la ley 1480 de 2011*”, “*falta de cobertura material por cuanto la póliza 34tm-264360 no cubre la muerte por causa de preexistencias en la salud del asegurado*”, “*inexistencia de cobertura de la póliza 34TM-26436 por riesgo expresamente excluido*”, “*cumplimiento del deber de información a cargo de colmena seguros s.a. en relación con los términos establecidos en el aseguramiento*”.

Si bien es cierto, se declararon probadas las excepciones denominadas “*inexistencia de obligación a cargo de la aseguradora de practicar y/o exigir exámenes médicos en la etapa precontractual*”, “*la acreditación de la mala fe no es un requisito de prueba para quien alega la reticencia del contrato de*

seguro” y “en cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado o suma asegurada”, también lo es que de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa, éstas no tienen la virtualidad de enervar las pretensiones de la demanda.

En ese orden, declaró contractualmente responsable a Colmena Seguros S.A. respecto al no reconocimiento de los amparos de muerte por cualquier causa y gastos exequiales de la póliza de vida grupo 264360 respecto del asegurado, y la condenó a pagar la suma de \$36.000.000,00 junto con los intereses de mora del artículo 1080 del Código de Comercio, contabilizados desde el 2 de noviembre del 2020 y hasta la fecha efectiva de pago de la sentencia; suma que, se dijo, será pagada dentro de los 10 días hábiles siguientes a la ejecutoria de la decisión en proporción del 20% a cada uno de los demandantes.

#### **IV. ARGUMENTOS DE LA APELACIÓN.**

1. El apoderado judicial que representa al extremo demandado sustentó su recurso de apelación en el hecho de que el *a quo* incurrió en errores jurídicos y probatorios, ya que no realizó una valoración íntegra del material probatorio aportado al proceso, y no se ajusta a las disposiciones legales y a los criterios jurisprudenciales vigentes, al declarar contractualmente responsable a Colmena Seguros S.A. e imponer una condena en su contra sin fundamento suficiente, para lo cual presentó los siguientes argumentos:

- En el proceso se acreditó el elemento subjetivo consagrado en el artículo 1058 del C.Co., se demostró tanto la relevancia técnica y médica de los antecedentes no declarados, así como la consecuencia relativa a que, de haber conocido dichos antecedentes, no se hubiera otorgado el contrato de seguro.

- En la historia clínica del asegurado se demuestra que éste presentó las siguientes patologías, relevantes, pero no declaradas: cardiopatía y miocardiopatía congénita, cardiomiopatía, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar y ductus arteriovenoso; documento que demuestra fehacientemente que, desde por lo menos antes del año 2013, el señor Danilo Alberto González Páez había sido diagnosticado con cardiopatía y miocardiopatía congénita, por

lo que al haber negado la existencia de dichas patologías constituye un hecho que de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, genera la nulidad de la vinculación al contrato de seguro.

- Si el asegurado no hubiera padecido de las anteriores patologías, el riesgo no se hubiera realizado, toda vez que tal como lo explicó en su testimonio el Doctor Juan Pablo Merizalde, la causa de fallecimiento fue un shock cardiogénico y una falla multiorgánica que tuvo como antecedente directo y relevante la cardiopatía y miocardiopatía congénita que padecía el asegurado y que no fue debidamente informada.

- En el expediente obran y fueron allegados oportunamente los manuales técnicos para la colocación y suscripción de seguros; políticas en las que se evidencia expresamente que un antecedente como lo cardiopatía y miocardiopatía congénita, ductus arterial e hipertensión pulmonar y arterial, resultaba totalmente relevante para determinar el estado del riesgo que se está asumiendo, como fue expresamente reiterado por el médico Merizalde, quien exhibió en la práctica de su prueba los manuales de las reaseguradoras de Colmena Seguros.

- El asegurado llevaba por lo menos siete años practicándose constantes exámenes y visitas al médico cardiólogo con ocasión a los padecimientos en mención, tanto así que en el año 2017 le fue practicado un ecocardiograma, de tal forma que una persona que ha sido tratada por tanto tiempo por estas dolencias y cursó bachillerato, puede comprender que significa “*enfermedad cardiovascular*”, así que, de acuerdo con las reglas de la experiencia y la sana crítica, es evidente que para la fecha del 11 de marzo de 2019 el señor Danilo Alberto González tenía el pleno conocimiento de sus patologías y, por ende, sabía lo que significaba una enfermedad cardiovascular.

- La Superintendencia Financiera se apartó del precedente jurisprudencial vertical y horizontal, sin motivar su decisión con alguna de las tres causales establecidas por la jurisprudencia constitucional en la sentencia C-621 de 2015.

- La referida entidad omitió declarar la evidente nulidad de las vinculaciones al contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado y declarar la falta de cobertura material, por cuanto la póliza 34TM-264360 no cubre la muerte por causa de preexistencias en la salud del asegurado y riesgo previamente excluido.

2. Frente a lo anterior, la parte actora alegó que, (i) se logró acreditar la ocurrencia del siniestro, esto es, el fallecimiento del tomador – asegurado Danilo Alberto González Páez; (ii) no se logró demostrar que el asegurado padeciera de hipertensión arterial, sino hipertensión pulmonar; (iii) el *a quo* sostuvo que las patologías cardiopatía y miocardiopatía congénita e hipertensión pulmonar, que padecía el asegurado, inclusive desde el año 2013, los cuales no se probó dentro del expediente que le fueran formulados medicamentos, no fueron preguntadas específicamente por el asesor comercial, ya que lo que se preguntó fue por patologías cardiovasculares, que implican un conocimiento de tipo médico para determinar cuáles son, máxime que el señor Danilo González era conductor de servicio público, con una educación básica incompleta, lo cual lleva a concluir que la pregunta no fue lo suficientemente clara y precisa para que el asegurado, consumidor financiero, conociera que se le estaba preguntando por problemas relacionados con su corazón o sistema sanguíneo, en tal sentido no se acredita una manifestación de voluntad reticente de parte del asegurado y; (iv) para la configuración de la reticencia se requiere, necesariamente, de una actuación de mala fe.

## **V. CONSIDERACIONES**

### **1. Los presupuestos procesales.**

Se destaca, en primer lugar, la ausencia de irregularidades que comprometan lo actuado, y la presencia de los denominados presupuestos procesales: la demanda se presentó en debida forma, tanto el *a quo* como esta instancia judicial ostentan competencia, el primero para conocer del asunto y esta sede la apelación; las partes en conflicto tienen capacidad para ser parte, y comparecieron válidamente al proceso, lo que habilita emitir una decisión de fondo en sede de segunda instancia.

## **2. Reticencia y buena fe contractual**

Tal como se consignó en el acápite respectivo, la inconformidad de la parte recurrente se orienta básicamente hacia la omisión en que incurrió la entidad de declarar la nulidad del contrato de seguro, por la falta de cobertura material, toda vez que la póliza 34TM-264360 no cubre la muerte por causa de preexistencias en la salud del asegurado y riesgo previamente excluido.

**2.1.** En materia de seguros y de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe manifestar el estado actual de salud del asegurado, so pena de acarrear la nulidad relativa del convenio, por reticencia.

El problema de la reticencia y sus efectos en la validez del pacto aseguraticio, ha sido abordado por la Corte Suprema de Justicia en múltiples ocasiones. Así en la sentencia SC 1° junio de 2007 [exp. No. 66001-3103- 004-2004-00179-01], se hizo una interpretación del artículo 1058 del Código de Comercio, que aún conservan plena vigencia, y a partir del cual se establecieron las siguientes tres inferencias:

*“4.1. Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato, sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo, pero bajo condiciones más onerosas; 4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz; y 4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinciones, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro”.*

**2.2.** En la amplia gama de seguros existentes en el mercado, encontramos el denominado “seguro de vida”. Esta modalidad contractual hace referencia al acuerdo de voluntades que realizan, de un lado, el tomador de póliza y, de otro, la entidad aseguradora, donde el primero se obliga al pago de una prima destinada a integrar un fondo que, en caso de invalidez o muerte, habrá de amparar los perjuicios que sufran aquellos que estaban a su cargo, que serán llamados beneficiarios de la póliza.

Así las cosas, la determinación del alcance del seguro está dada por las cláusulas que fueron pactadas en la póliza y los documentos que la integran, como quiera que éstos definen el riesgo amparado, el objeto de aseguramiento, exclusiones y límites pecuniarios temporales pactados, cuyo clausulado debe entregar el asegurador, explicando el contenido de la cobertura, de las exclusiones y garantías, sin que sea válido interpretar más allá de lo que su contenido prevé.

Por vía jurisprudencial se ha afirmado que éste es un contrato especial de buena fe, en el que las partes se sujetan al contrato con lealtad y honestidad. En este sentido, la Corte Constitucional sostuvo que:

*“[a]mbas partes en las afirmaciones relacionadas con el riesgo y las condiciones del contrato se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, puesto que ello constituye la base de la contratación. En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. El asegurador también debe cumplir con el principio de buena fe evitando cláusulas que sean lesivas al asegurado, cumpliendo con la prestación asegurada a la ocurrencia del siniestro y comprometiéndose a declarar la inexactitud al momento en que la conozca y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción al pago de la indemnización.”<sup>1</sup>*

Por consiguiente, la falta de honestidad del tomador y/o asegurado, según corresponda, 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.

---

<sup>1</sup> Sentencia T-086 de 2012

**2.3.** Por último, resulta pertinente relevar que, en los términos del inciso 2º del artículo 1077 del Código de Comercio, es al asegurador a quien le incumbe probar la existencia del vicio de la declaración del estado del riesgo y su relevancia o incidencia en el proceso de exteriorización de su voluntad, ya que ésta, como ha quedado esclarecido, es un requisito *sine qua non* para la configuración de la nulidad relativa, *per se* llamada a favorecer a la entidad aseguradora, gracias a sus efectos letales, circunscritos al negocio jurídico asegurativo (*ex tunc*)<sup>2</sup>; además, acreditar a cabalidad los supuestos que consagra el mismo artículo 1058, esto es:

*“I. **Que la declaración es inexacta o reticente.** Carga esta que envuelve, de un lado, la prueba de los hechos o circunstancias encubiertos, disfrazados o disimulados por el tomador y, de otro, su disconformidad con la declaración misma; II. **Que tales hechos o circunstancias eran conocidos por el tomador en el momento de celebrarse el contrato.** (...) El asegurador debe probar en otras palabras, que la declaración fue insincera, mediante la invocación de un hecho positivo: el conocimiento. La prueba de la sinceridad, si pretendiera asignarse al asegurado, supone la de un hecho negativo, el no conocimiento, además indefinido y es, por tanto, inexigible y III. **Que, de haberlos conocido, no hubiera celebrado el contrato,** esto es, que el riesgo no era técnicamente asegurable o que, de haberlo sido, lo hubiera asumido en condiciones más onerosas para el tomador.”<sup>3</sup>*

### **3. Análisis del caso concreto**

**3.1.** Como ya se refirió al interior de esta providencia, pretenden los demandantes a través de la acción de protección al consumidor que nos convoca, que la aseguradora Colmena Seguros S.A. efectúe el pago de la indemnización a la que consideran tienen derecho en virtud del contrato de seguro celebrado por Danilo Alberto González Páez, por muerte, toda vez que el asegurado falleció.

El extremo pasivo, en lo ventral señaló, como igualmente se indicó, que el asegurado incurrió en reticencia al no haber declarado su estado real de salud, lo cual deriva en la evidente nulidad de las vinculaciones al contrato de seguro, como consecuencia de la reticencia del asegurado, por lo que se debe declarar la falta de cobertura material, toda vez que la póliza 34TM-264360 no cubre la

---

<sup>2</sup> Carlos Ignacio Jaramillo J., *Derecho de Seguros, Tomo II*, ED. Temis. Bogotá. 2011. Pág. 708.

<sup>3</sup> J. Efrén Ossa G., *Teoría General del Seguro. T. II* ED. Temis. Bogotá. 1984. Pág. 300.

muerte por causa de preexistencias en la salud del asegurado y riesgo previamente excluido.

**3.2.** Para efecto de establecer en el caso *sub examine* a cuál de los extremos de la *litis* le asiste razón, resulta pertinente hacer referencia a lo que se encuentra documentalmente acreditado, con relevancia para decidir el asunto:

- Colmena Seguros S.A. y Danilo Alberto González Páez celebraron el 11 de marzo de 2019, un contrato de seguro de vida, “*Colmena vida segura*” y, en tal virtud, la aseguradora expidió la póliza N° 264360 con vigencia de un año, esto es, desde el 1° de julio de 2019 hasta el 1° de julio de 2020.

- El valor asegurado en el contrato de seguro de vida corresponde, a un básico de vida de \$30´000.000,00; indemnización adicional por muerte o invalidez accidental \$30´000.000,00; cobertura para gastos exequiales hasta por \$6´000.000,00; e incapacidad total y permanente \$30´000.000,00.

- En el formato diligenciado por el tomador y asegurado, señor Danilo Alberto González Páez, para adquirir el seguro, éste señaló que su ocupación y/o profesión era conductor de transporte público.

- El asegurado declaró su buen estado de salud, y negó tener enfermedades como hipertensión arterial, diabetes, cáncer, enfermedades contagiosas, cardiovasculares, entre otros, a través de unas preguntas que le fueron realizadas de manera telefónica por parte de un asesor del Banco Caja Social, entidad ésta que funge como tomador en la póliza.

- El señor Danilo Alberto González Páez falleció el 24 de mayo de 2020, y de acuerdo con la historia clínica ingresó al centro asistencial por fractura de epífisis superior del húmero, y como resumen de egreso choque cardiogénico refractario a terapia multisoprote instaurada, entre otras.

- El 2 de octubre de 2020, la demandante Jayne Castro Correa solicitó por escrito a la aseguradora el pago del amparo por incapacidad total permanente,

reiterada el 27 de noviembre, ocasión en la que acompañó la documental solicitada por la aseguradora el 20 de octubre de esa calenda.

- El 28 de diciembre la compañía objetó la reclamación, bajo el argumento que, realizada la validación de los documentos que soportan el caso, identificaron que el señor González Páez [q.e.p.d] adquirió la póliza Vida Segura a partir del 11 de marzo de 2019, pero que, analizada la historia clínica encontraron antecedente de cardiopatía congénita e hipertensión arterial desde el año 2012 y 2013 y antecedente ductus arteriovenoso e hipertensión pulmonar fechado del 04 de enero de 2017, sin embargo, aquél indicó gozar un buen estado de salud y no manifestó padecer las enfermedades que ya lo aquejaban, y falleció a causa de choque cardiogénico – falla multiorgánica, como consecuencia de los padecimientos no informados en la declaración de estado de salud, razón por la cual no podían atender de forma favorable la solicitud, *“ya que el evento no se adecúa a las condiciones previstas para el amparo que fue contratado”*.

**3.3.** Establecido lo anterior, conviene ahora determinar si efectivamente la aseguradora demandada está llamada a pagar la indemnización reclamada por los demandantes en virtud a la verificación del siniestro, esto es, la muerte del asegurado, de conformidad con lo acordado por las partes en el contrato de seguro de vida, y por el auxilio funerario.

**3.3.1.** De entrada resulta pertinente indicar que no se acreditó en el plenario por parte de la compañía aseguradora, haber hecho entrega anticipada del clausulado, explicando el contenido de la cobertura y de las exclusiones, ni que el asegurado hubiese tenido el conocimiento pleno de los límites del amparo y/o hubiese sido informado de manera adecuada y suficiente sobre los alcances del amparo contratado, así como de forma clara el cuestionario que de manera telefónica se le planteó y de su declaración, entre otras.

Empezaremos por precisar que, la facultad que tiene el asegurador de asumir, a su arbitrio, todos o algunos de los riesgos relacionados con el amparo contratado, es una manifestación de la libertad contractual y la autonomía privada expresamente reconocida por el artículo 1056 del Estatuto Mercantil.

Sin embargo, como la actividad aseguradora se ejerce a gran escala y existen condiciones contractuales predeterminadas por la compañía de seguros conforme a los análisis técnicos y financieros del correspondiente ramo<sup>4</sup>, por regla general el clausulado no surge de la libre discusión de los contratantes, sino que es preestablecido por la aseguradora, limitándose el tomador a aceptarlas o rechazarlas en su integridad, como señala el artículo 2° de la Ley 1328 de 2009. En tal sentido se pronunció la Corte suprema de Justicia en la sentencia SC2879 del 30 de septiembre de 2022, agregando que:

*“Por ese motivo, nuestra normativa ha establecido mecanismos de protección para la parte que acepta sin discusión el clausulado general del seguro requerido, propendiendo por una adecuada, pertinente, razonable y oportuna información que le permita una cabal comprensión y conocimiento de los alcances del amparo contratado<sup>5</sup>.”*

*Con el propósito señalado, obra, entre otras disposiciones, el artículo 37 del Estatuto del Consumidor (Ley 1480 de 2011), conforme al cual en los contratos de adhesión se debe informar previamente al contratante -con suficiencia y claridad- la existencia, efectos y alcance de las condiciones generales, que deben ser redactadas en forma clara, completa y concreta. Respecto al contrato de seguro exige expresamente que «el asegurador hará entrega anticipada del clausulado al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías».*

*Acorde con ello, el referido precepto establece una sanción de ineficacia para las condiciones negociales generales que no reúnan tales requerimientos, al disponer que se tendrán como no escritas<sup>6</sup>.*

*En lo que respecta a los contratos de adhesión, el mismo Estatuto del Consumidor proscribe la inclusión de cláusulas que permitan al proveedor modificar unilateralmente las condiciones contractuales o sustraerse del cumplimiento de sus obligaciones (art. 38). Regula igualmente las cláusulas abusivas, definiéndolas, prohibiéndolas y sancionándolas con ineficacia de pleno derecho (art. 42 y ss).*

*Así mismo, la Ley 45 de 1990 (art. 44) y posteriormente el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (art. 184) establecieron disposiciones tendientes a garantizar el pleno conocimiento de los límites del amparo por parte del asegurado, condicionando la eficacia de las exclusiones pactadas al cumplimiento de determinados requisitos al momento de ser consagradas en el contrato” [subrayas del despacho]*

**3.3.2.** En los términos del inciso 2° del artículo 1077 del Código de Comercio, es al asegurador a quien le incumbe probar la existencia del vicio de la declaración del estado del riesgo y su relevancia o incidencia en el proceso de exteriorización de su voluntad.

<sup>4</sup> Cfr CSJ SC4527-2020, 23 nov.

<sup>5</sup> Cfr CSJ SC 1301-2022, 12 may.

<sup>6</sup> Sobre la ineficacia derivada de esta disposición, cfr CSJ SC 1301-2022, 12 may

En cumplimiento de esta carga, en el caso *sub examine* de entrada se advierte que la parte demandada no allegó una prueba sólida que permitiera evidenciar que al asegurado Danilo Alberto González Páez fue reticente, es decir, que las declaraciones o manifestaciones que determinaban el estado de riesgo fueran contrarias a la realidad y, por tanto, se imponía declarar la nulidad relativa del contrato de seguro, pues, con ninguna prueba regular y oportunamente allegada al plenario se acreditó que, ciertamente, al asegurado se le había informado de manera suficiente y clara, primero, sobre los alcances de su declaración de asegurabilidad y, segundo, sobre las exclusiones por preexistencias, previo a la firma de la solicitud de asegurabilidad, para el momento que solicitó la póliza, esto es, 11 de marzo de 2019.

En efecto, se observa que, en el cuestionario de asegurabilidad, efectuado a través de la llamada telefónica del 11 de marzo de 2019 para determinar el estado del riesgo, el asesor Sebastián Sanabria [funcionario del Banco Caja Social en alianza con la aseguradora demandada], le cuestionó al asegurado únicamente sobre los siguientes diagnósticos:

*“Asesor: en este momento usted me indica que se encuentra durmiendo ¿usted no tiene ninguna enfermedad **en este momento** como tensión, diabetes, anemia alguna así por el momento?”*

*Asesor: ¿no padece, ni ha padecido de enfermedades de tipo contagioso, cardiovascular, biológico o enfermedades como son hipertensión arterial, diabetes, trombosis, derrames cerebrales o artritis reumatoidea?*

*Asesor: perfecto, ¿ni cáncer, sida, tumores, ni defectos, ni limitaciones físicas o mentales, epilepsia, leucemia, enfisema pulmonar, insuficiencia renal o trastornos inmunológicos?*

*Asesor: ¿no tiene cirugías pendientes?*

De la revisión de las historias clínicas, así como de la exposición que hizo el médico Juan Pablo Merizalde Price, no se determinó que el asegurado padeciera con antelación o durante la época de suscripción del contrato de seguro algunas de las enfermedades que se incluyeron en el cuestionario para determinar el estado de aseguramiento, a excepción de enfermedades de tipo “*cardiovascular*”, las cuales, en el presente caso se contraen a los diagnósticos de “*Cardiopatía y Miocardiopatía Congénita, Cardiomiopatía, Hipertensión Pulmonar y Ductus Arteriovenoso*”, enfermedades que, dentro del grupo de

patologías cardiovasculares, no son las más comunes, como el infarto o hipertensión arterial, razón por la que el señor Danilo Alberto González Páez bien pudo no relacionar las patologías por las cuales había sido tratado con antelación, en este grupo, es decir, con las enfermedades cardiovasculares, como así lo entendió la primera instancia.

De igual forma no se logró demostrar que aquél tomara medicamentos para una enfermedad como la hipertensión arterial, la cual, como se sabe, debe ser controlada como una enfermedad crónica, y por lo general se requiere de un tratamiento farmacológico de larga duración, y no pocas veces de por vida.

**3.3.3.** Si bien es cierto, a simple vista podría admitirse que en el *sub examine* se verificó un evento de reticencia en lo atinente a las patologías cardiovasculares, también lo es que frente a las circunstancias que rodearon el tema relativo a la indagación sobre el estado de riesgo, y que afectan ese deber de información clara, oportuna y suficiente, no puede afirmarse que en verdad el señor González Páez faltó a la verdad, pues tenía pleno conocimiento sobre lo preguntado y que, por tanto, se presentó un vicio en el consentimiento nulitante del acuerdo entre las partes, como lo pregona la aquí recurrente.

En efecto, reglas de la experiencia indican que no se tiene el mismo entendimiento y percepción de las cosas que se visualizan con las simples palabras y, menos aún, cuando no se trata de una comunicación personal sino telefónica, como aquí aconteció, y menos aún, cuando el señor Danilo Alberto González Páez [q.e.p.d.] se encontraba durmiendo cuando recibió la llamada telefónica por parte del asesor, como así aparece en la grabación, pues los niveles de concentración no son los mismos que cuando se está en plena actividad.

Las preguntas fueron rápidas [como así lo dijo de manera expresa el asesor] e inquisitivas, no dieron margen a una explicación o a absolver alguna duda que pudiese tener el interrogado en torno al tema de las enfermedades por las cuales se le preguntó, por ejemplo, las “cardiovasculares”, en las cuales encajaban las patologías congénitas a las cuales se hizo referencia por parte

de la compañía aseguradora. Aunado a ello está lo manifestado por el apoderado judicial de la parte actora al pronunciarse sobre los reparos efectuados al fallo de primera instancia, en relación con la actividad a la que se dedicaba el asegurado [conductor de vehículo de servicio público] y el grado de escolaridad del mismo, quien ni siquiera culminó la secundaria.

No puede perderse de vista que, en las acciones de protección al consumidor financiero, la autoridad está facultada para resolver las pretensiones de la forma que considera más justa, según lo probado, y con plenas facultades infra, extra y ultrapetita, en virtud de la previsión del artículo 58.9 de la Ley 1480 de 2011, lo que opera sin perjuicio del deber de interpretar la demanda, consagrado en el artículo 42.5 del Código General del Proceso.

En tal sentido, atendiendo la situación fáctica que de manera puntual se registró en el asunto que nos convoca, para esta instancia judicial la decisión objeto de recurso consulta los lineamientos antes expuestos, aunado ello a que, a voces del artículo 1757 del Código Civil, incumbe a las partes probar las obligaciones o su extinción, según sea alegado, misma línea que trae el artículo 167 del Código General del Proceso, que en desarrollo del principio de la carga de la prueba, señala que las partes deben probar el supuesto de hecho de las normas para obtener el efecto jurídico perseguido por éstas y, que el juez de cara al artículo 164 *ibídem*, debe fundamentar sus decisiones en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso.

Ciertamente, corresponde acreditar los hechos a quien los alegue, para así poder obtener los efectos derivados de los mismos, es decir, compete al sujeto procesal que reclama unos hechos forzosamente demostrarlos si aspira deducir algún beneficio a su favor, pues, *“según el principio que orienta la carga de la prueba, quien afirma un hecho o una situación de derecho debe probarlo y si, por el contrario, no logra este cometido, debe asumir las consecuencias jurídicas por la falencia probatoria acerca de los supuestos en los que se basan las pretensiones o las excepciones”*.<sup>7</sup> Y, como lo ha dicho la Corte Suprema de Justicia, *“[es] un deber procesal demostrar en juicio el hecho o acto jurídico de donde procede el derecho o de donde nace la excepción invocada. Si el*

---

<sup>7</sup> Tribunal Superior del Distrito Judicial-Sala Civil, Apelación Sentencia 21-13-717-01 23 de junio de 2016

*interesado en dar la prueba no lo hace, o la da imperfectamente, o se descuida, o se equivoca en su papel de probador, necesariamente ha de esperar un resultado adverso a sus pretensiones”<sup>8</sup>*

Si bien es cierto para la compañía aseguradora los diagnósticos que presentaba el asegurado, de haberlos conocido, no hubiera celebrado el contrato, o que, de haberlo sido, lo hubiera asumido en condiciones más onerosas para el tomador, como así lo afirmó la representante legal de Colmena Seguros S.A. en su declaración de parte y así lo sostuvo el médico Juan Pablo Merizalde Price, también lo es que ello no se puede aplicar al caso en concreto, pues, es claro que la aseguradora, siendo especializada en el ramo y en políticas de aseguramiento, no indagó por las referidas patologías al asegurado de manera clara, suficiente y con certidumbre, como de suyo lo exige el deber de información a que están obligadas las entidades como la accionada, al formular el cuestionario de estado del riesgo y, por ende, no demostró la reticencia, el pleno conocimiento del señor Danilo Alberto González Páez, constitutiva de nulidad relativa, siendo una falencia que no se le puede endilgar a este último, como sostuvo la Corte Suprema de Justicia en un caso similar:

*“la reticencia como figura que sanciona la mala fe del asegurado sólo puede operar a partir de la diligencia de la aseguradora, quien, en el momento del acuerdo pese al control realizado, es engañada al esconderse el estado de salud del deudor, lo que en este asunto no se configura”.*

*“tampoco se puede llegar al extremo de exigir una declaración pormenorizada de todos los chequeos médicos, dado que diversas enfermedades pueden ser superadas con el tiempo (...)”<sup>9</sup>*

De igual forma, se evidencia que en el *sub judice* no se logró demostrar por la demandada que en efecto hubiera puesto en conocimiento o entregado al asegurado las condiciones generales del seguro, de tal forma que no es posible que cualquier exclusión allí contenida le sea oponible a éste.

**3.3.4.** En conclusión, tenemos que el éxito de la alzada que interpuso Colmena Seguros S.A., estaba supeditado a que ésta hubiera demostrado, como era de su incumbencia, que al momento de solicitar la expedición de la póliza de

---

<sup>8</sup> G. J., T LXI, pág. 63.

<sup>9</sup> STL4077-2022 Radicación n. 97037. M.P: Gerardo Botero Zuluaga. 30 de marzo de 2022.

marras [11 de marzo de 2019], el asegurado, a sabiendas, otorgó información inexacta en punto a la situación de salud que para ese entonces ostentaba; que esas inexactitudes eran de tal magnitud que, de haberlas sabido en ese momento, la aseguradora o no hubiera expedido la póliza o lo hubiera hecho en condiciones más gravosas para su contraparte negocial.

De lo registrado en esta providencia, lo evidenciado en el expediente, así como lo planteado por el *a quo*, es claro que la parte demandada se conformó con anunciar una y otra vez la alegada “*reticencia*”, pero sin ofrecer elementos de juicio y probatorios al respecto, de tal forma que las excepciones de “*nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado*”, “*Colmena Seguros S.A. tiene la facultad de retener la prima a título de pena como consecuencia de la declaratoria de nulidad del contrato de seguro*”, “*caducidad y/o prescripción: aplicación del artículo 58 numeral 3 de la ley 1480 de 2011*”, “*falta de cobertura material por cuanto la póliza 34TM-264360 no cubre la muerte por causa de preexistencias en la salud del asegurado*”, “*inexistencia de cobertura de la póliza 34TM-26436 por riesgo expresamente excluido*”, “*cumplimiento del deber de información a cargo de Colmena Seguros S.A. en relación con los términos establecidos en el aseguramiento*”, no tenían vocación de prosperidad, tal como lo consideró el juzgador de primera instancia, razón por la cual, en lo pertinente, se confirmará la decisión adoptada por éste el 15 de diciembre de 2021.

4. Bajo la línea argumentativa a que se ha hecho referencia, el recurso de apelación interpuesto está llamado al fracaso y, por consiguiente, se impone confirmar la sentencia cuestionada, absteniéndose esta instancia de condenar en costas al extremo apelantes en esta instancia, conforme lo prevé el numeral 8º del artículo 365 del Código General del Proceso, por no encontrarse causadas.

## **VI. DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO ONCE (11) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida el 15 de diciembre de 2021 por la Delegatura para Asuntos Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera, conforme a lo señalado en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: ABSTENERSE** de condenar en costas en esta instancia, por las razones expuesta en la parte motiva de esta sentencia.

**TERCERO: ORDENAR** la devolución de estas diligencias al juzgado de origen. Por secretaría ofíciase.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,**

**MARÍA EUGENIA SANTA GARCÍA**  
**Jueza**

Firmado Por:  
Maria Eugenia Santa Garcia  
Juez  
Juzgado De Circuito  
Civil 11  
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **76e4b44d309ee930f0d9c71595d86ea285d02eea40bf0d4fc572e574355ae9ca**

Documento generado en 01/02/2023 07:54:57 PM

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

## **JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá, D.C., primero (1º) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

**REF.: 11001310301120220014500**

En atención al informe secretarial que antecede, obre en el expediente para conocimiento de las partes la documental allegada por la actora, referente al trámite impartido a los oficios expedidos por la secretaría del Despacho.

Una vez se alleguen las comunicaciones de las entidades oficiadas, ingrésese al despacho para continuar con el trámite procesal correspondiente.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,**

**MARÍA EUGENIA SANTA GARCÍA**  
**Jueza**

KG

Firmado Por:  
Maria Eugenia Santa Garcia  
Juez

**Juzgado De Circuito**  
**Civil 11**  
**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

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: **41d41d117d24421b79bff6bf630e70552ca9ef18ce37c8473eb81443f76c653**

Documento generado en 01/02/2023 08:26:08 PM

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

## JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá, D.C., primero (1º) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

**REF.:** 110013103011**20220016000**

En atención a la solicitud del apoderado de la ejecutante, quien tiene la facultad expresa de recibir y, con sustento en lo dispuesto en el artículo 461 *ejusdem*, el Juzgado,

### **RESUELVE:**

**PRIMERO: TERMINAR** el presente proceso ejecutivo de Scotiabank Colpatria S.A., antes Banco Colpatria Multibanca Colpatria S.A. contra Fabian Yoused Sierra López y Cecilia Esperanza López Sánchez, por pago total de la obligación respecto de los pagarés N° 202300002353, 20744000035 y 20756115487, y por pago de la mora en relación con el pagaré N° 204119054462.

**SEGUNDO: DECRETAR** la cancelación de los embargos y secuestros, en caso de haber sido decretados. **Ofíciase** a quien corresponda. En el evento de existir embargo de remanentes, pónganse a disposición de la autoridad que lo haya comunicado.

**TERCERO: DECRETAR** el desglose a cargo de la parte **ejecutada**, de los pagarés N° 202300002353, 20744000035 y 20756115487, y de la **ejecutante** el pagaré N° 204119054462, en los términos del artículo 116 del Código General del Proceso. Secretaría proceda de conformidad, dejando las constancias de ley.

**CUARTO: ABSTENERSE** de condenar en costas.

**QUINTO: ORDENAR** el archivo definitivo del expediente, una vez ejecutoriado el presente proveído. Secretaría proceda de conformidad con lo aquí dispuesto, previas las constancias de rigor.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,**

**MARÍA EUGENIA SANTA GARCÍA**  
**Jueza**

KG

Firmado Por:  
Maria Eugenia Santa Garcia  
Juez  
Juzgado De Circuito  
Civil 11  
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **629ad5c1da634cde0dc74d3e0763f513b7dd1b0b97dec9c25a3f7d07ae186f6b**

Documento generado en 01/02/2023 08:26:12 PM

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

## **JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá, D.C., primero (1º) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

**REF.: 11001310301120220023000**

En atención a la documental remitida por el togado Arturo Sanabria Gómez [asanabria@sanabriagomez.com], referente al mandato encomendado por Marco Alejandro Arenas Prada, en calidad de representante legal de la sociedad Liberty Seguros S.A., se reconoce personería para actuar en los términos y para los fines de los poderes conferidos, conforme a los artículos 74 y 77 del Código General del Proceso.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,**

**MARÍA EUGENIA SANTA GARCÍA**  
**Jueza**

KG

Firmado Por:  
María Eugenia Santa Garcia  
Juez  
Juzgado De Circuito  
Civil 11  
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **7f9308c06f83f21606ea38157a35471dacfa3eaa073c175a78ebcabe3f4c1814**

Documento generado en 01/02/2023 08:26:08 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

## **JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá, D.C., primero (1º) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

**REF.: 11001310301120220026300**

Obedézcase y cúmplase lo resuelto por el Superior, el cual, en providencia de fecha 06 de diciembre del 2022, confirmó el auto proferido por este Despacho Judicial el 17 de agosto del 2022, relacionado con la denegación de librar mandamiento de pago.

Por Secretaría procédase conforme a lo dispuesto en el precitado proveído, dejando las constancias de rigor.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,**

**MARÍA EUGENIA SANTA GARCÍA**  
**Jueza**

KG

Firmado Por:

**Maria Eugenia Santa Garcia**

**Juez**

**Juzgado De Circuito**

**Civil 11**

**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

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: **b52cad27d3ed17ecaca5b17f454db43a2025b07714fd5a9f2dc85c181899f780**

Documento generado en 01/02/2023 08:26:11 PM

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

## **JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá, D.C., primero (1º) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

**REF.: 11001310301120220029700**

De acuerdo con la solicitud que antecede, el Juzgado bajo el amparo del artículo 590 del Código General del Proceso,

### **RESUELVE:**

**ORDENAR** la inscripción de la demanda sobre los bienes inmuebles identificados con número de matrícula inmobiliaria 50C–1847630 y 50C–1847373. Ofíciase a la oficina de Instrumentos públicos correspondiente para la inscripción de la demanda y la consecuente expedición del certificado de tradición del predio. Secretaría proceda de conformidad.

### **NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,**

**MARÍA EUGENIA SANTA GARCÍA**  
**Jueza**

KG

Firmado Por:

**María Eugenia Santa Garcia**

**Juez**

**Juzgado De Circuito**

**Civil 11**

**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

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: **ee75eafe31a9294e347acb4065881e34384efc98fdd9e97d28441f3193334507**

Documento generado en 01/02/2023 08:26:11 PM

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

## **JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá, D.C., primero (1º) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

**REF.: 11001310301120220037900**

En atención al informe secretarial que antecede, y vista la documental allegada por el apoderado de la parte actora, se requiere al citado profesional del derecho para que, dentro del término de ejecutoria del presente proveído, aporte la correspondiente póliza suscrita por el tomador.

Ejecutoriada la presente providencia, ingrésese al despacho para continuar con el trámite correspondiente.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,**

**MARÍA EUGENIA SANTA GARCÍA**  
**Jueza**

KG

Firmado Por:

**Maria Eugenia Santa Garcia**

**Juez**

**Juzgado De Circuito**

**Civil 11**

**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

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: **fa8f451ba8fac6fd5b28ab53109332360457fe7153fa35202326c4c94cef4056**

Documento generado en 01/02/2023 08:26:12 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**