SEÑORES
JUZGADO TREINTA Y TRES (33) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
E.S.D.

ASUNTO. CONTESTACIÓN DE DEMANDA
PROCESO. DECLARATIVO DE NULIDAD RELATIVA DE CONTRATO
REFERENCIA. EXCEPCIONES DE MÉRITO
DEMANDANTE. AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A
DEMANDADAS. LILLIANA INES RESTREPO RAMÍREZ Y OTRAS
RADICADO No. 2022 – 01456 - 00

ALBERTO L. RESTREPO RAMÍREZ, Abogado en ejercicio, residente en el Municipio de Envigado (Antioquia) e identificado Civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, en uso del Poder conferido por la Parte Demandada dentro del Proceso de la referencia, de manera respetuosa procede este suscrito a dar Contestación a la Demanda instaurada por La Entidad Bancaria **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A,** en contra de Las Demandadas **Lilliana Inés Restrepo Ramírez, Ana Isabel y Andrea Velásquez Restrepo**, la cual resumo en lo siguiente;

A LOS HECHOS

AL PRIMERO. Es Cierto, con la salvedad que la Voluntad y Libertad para este tipo de Contratos de Seguro de Vida, se limita a las condiciones estrictas de la Entidad y no se expide la Póliza a solicitud del asegurado, sino que se convierte en una condición **sine-qua non** para poder acceder a los servicios ofrecidos por dicha Entidad Bancaria, lo que convierte dicha Póliza en una imposición de la Parte fuerte de la relación.

AL SEGUNDO. Es Cierto, como también lo es; Que El Señor **GUSTAVO VELÁSQUEZ CARMONA**, quien en Vida se identificaba con la Cédula de Ciudadanía No. 15.500.030, por espacio de **(4)** años o sea **(48)** meses canceló de forma íntegra el valor de dicho seguro, que el mismo fue adquirido como lo adquieren todos los clientes, bien sea Cuenta habientes o Tarjeta habientes de la Entidad Bancaria **COLPATRIA S.A**, que estos formatos de seguro de Vida no son confeccionados conforme a la calidad de la persona, ni de exclusividad alguna, que prometen no solo realizar posteriormente un cuestionario para determinar las condiciones físicas y de Salud de cada cliente, sino que solicitan autorización para acceder a los datos de cada uno de ellos en el sistema nacional de Salud, pero NO todas las veces lo hacen y es obvio, porque esto les reduciría la capacidad de

captación de incautos que creen que estas Entidades son demasiado serias, así como le pasó al Esposo y Padre de mis representadas a quien NUNCA le realizaron un Cuestionario, NUNCA, le solicitaron un Historial Clínico, ni a Él, ni a las Entidades pertinentes y de las cuales hacen mención en La Póliza.

AL TERCERO. Es Cierto, bajo las mismas condiciones de lo manifestado en la respuesta al hecho Primero.

A LOS HECHOS CUARTO, QUINTO Y SEXTO. La misma respuesta del hecho anterior, aclarando además que no existe la más mínima posibilidad que un Cliente, cuentahabiente o tomador de dicha Póliza pueda hacer modificaciones, aclaraciones, ni dejar constancia y/o nota marginal alguna.

AL SÉPTIMO. Es el mismo y reiterado hecho Segundo y las Pruebas así lo determinan.

AL OCTAVO. Es absolutamente Cierto, dejando constancia en este hecho que posterior a la muerte del Tomador, dicha Póliza fue de manera automáticamente y absurda renovada para la **vigencia 2021-2022** por El Vicepresidente Ejecutivo de **AXA COLPATRIA**, Señor **KARLOC CONTRERAS**, según comunicación que con este escrito se aporta.

AL NOVENO. Es Cierto, las Pruebas obrantes así lo determinan.

AL DÉCIMO. Es Cierto, El Registro Civil de Defunción así lo certifica.

AL DECIMOPRIMERO. Es Cierto, En vista del deceso, en fecha **Febrero 11 de 2021**, mi Poderdante La Señora **Liliana Restrepo Ramirez,** procedió a notificar a la Entidad **AXA COLPATRIA S.A**, de dicha situación, allegando todos los documentos requeridos y solicitando simultáneamente el reconocimiento y Pago de la Póliza de Seguros por su Esposo adquirida en beneficio de Ella y de sus Hijas..

AL DECIMOSEGUNDO. Es relativo el hecho, los antecedentes que se registran en la historia Clínica, ninguna refiere engaño, ni reticencia alguna, es una historia normal de cualquier persona que se encuentre en la tercera Edad, ningún antecedente ni enfermedades congénitas, ni tratamientos pendientes, ni preexistencias y menos que refieran peligro de muerte alguno, lo único que muestra su historia Clinica para el momento de exigirle tomar dicha Póliza es una **DIABETES MELITUS**, (**NO INSULINO DEPENDIENTE)** que si se consulta con cualquier especialista en la materia; esta se reduce a la regulación en la absorción de Carbohidratos, dieta que es más que normal para cualquier persona de la tercera edad y que para nada representa un peligro de muerte..

AL DECIMOTERCERO. La misma respuesta al hecho anterior aclarando que el Señor GUSTAVO VELÁSQUEZ CARMONA, al firmar el leonino Contrato también se allanaba a que se le realizara un cuestionario, se le solicitara cualquier revisión médica y también a que se consultaran todas las Entidades Públicas y Privadas con todo lo referente a su historia Clínica.

AL DECIMOCUARTO. Es Cierto el hecho, en respuesta al reconocimiento de Pago Solicitado por las beneficiarias de dicha Póliza, en Fecha **Marzo 10 de 2021**, la Señora **Nancy Stella González Zapata,** Lider de Gestión de Siniestros de La Entidad **AXA COLPATRIA S.A**, manifestó la Negativa al reconocimiento del Seguro, bajo los argumentos que " El Señor Gustavo Velásquez, no había declarado su verdadero estado de salud en el momento de solicitar el Seguro " por lo que la Compañía objetaba el Pago amparados en la malograda y mal recurrida Cláusula de "Declaración de Asegurabilidad".

AL DECIMOQUINTO. Es Cierto la cual terminó con un Acta de Conciliación Fallida, por considerar infundadas las causales de responsabilidad.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho los artículos **28 numerales 1º y 3º**, artículos **138, 139** del Código General del Proceso

De manera respetuosa y en aras de dirimir las diferencias originadas del recurrido Contrato de Seguro de Vida, hoy en cita, en ejercicio y aplicación las consagradas en los artículos **28 numerales 1º y 3º**, artículos **138, 139** del Código General del Proceso y las demás normas de carácter Civil, Comercial y de Carácter Constitucional; Código Civil **artículos 1495 y s,s , 1602**, **s,s** Código de Comercio los relacionados en cita y los de carácter Constitucional Consagrados en los **artículos 2º, 5º**, **6º**, **15, 23, 29, y 87,** así como las reiteradas sentencias de las altas Cortes en lo que a la materia se refiere y trayendo a colación en amparo de su integralidad la **Sentencia T-316/15, y las que a continuación se relacionan en su parte resolutiva y** las cuales refieren que estas Aseguradoras NO pueden alegar RETICENCIA, para evadir el reconocimiento de Seguros de Vida.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece la obligación para el tomador de una póliza de declarar aquellas situaciones o circunstancias que resulten de utilidad para determinar su nivel de riesgo. La no declaración de dichas condiciones es conocida

como reticencia y su sanción consiste en la nulidad relativa del contrato de seguro.

Sin embargo, la Corte ha determinado que cualquier omisión del tomador no puede ser considerada como reticencia, pues la entidad aseguradora está en la obligación de tomar las medidas que considere conducentes para comprobar la información suministrada, la cual debe considerarse cierta en virtud del principio de buena fe, evitando en todo caso, las interpretaciones arbitrarias respecto del contenido del contrato y de los hechos.

En la sentencia T-832 de 2010, la Sala Sexta de Revisión concedió el amparo de los derechos fundamentales al debido proceso, a la igualdad y de petición de una docente a quien una aseguradora se negó a cancelarle una póliza de seguro de vida "*grupo deudores*", que amparaba una obligación crediticia, alegando que la actora padecía, con anterioridad a la vigencia de la póliza, la enfermedad que ocasionó la pérdida del 77,5% de su capacidad laboral. Respecto del caso referido, encontró que la aseguradora "*[…] fue negligente al omitir realizar los respectivos exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes, para así determinar el estado de salud de la peticionaria. Por ese motivo, no es posible que ante la ocurrencia del riesgo asegurado, alegue que la enfermedad que lo ocasionó es anterior al ingreso de la señora […] a la póliza de vida grupo deudores*".

Así mismo, en la sentencia T-1018 de 2010 se conoció el caso de un ciudadano a quien le fue diagnosticado cáncer estomacal. Como consecuencia de su padecimiento y debido a su limitación física para realizar cualquier actividad laboral, se vio obligado a abandonar su trabajo. Al ser valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez se le asignó un 58,12% de pérdida de capacidad laboral de origen común. El actor asumió los costos de su valoración de invalidez con el fin de solicitar que se hiciera efectiva una póliza de seguros que había tomado de forma previa para amparar un crédito adquirido. Al realizar la reclamación, su solicitud fue denegada por no haber reportado que padecía de cáncer al momento de suscribir el contrato de seguro. La Sala Sexta de Revisión declaró en ese caso la carencia actual de objeto, pues Bancolombia hizo las respectivas condonaciones de deuda. No obstante, la Corte advirtió que "*[…] la tutela pedida ha debido concederse, por la realidad de la afectación del derecho del actor al mínimo vital, quebrantado al tener que seguir abonando a una obligación crediticia, no obstante estar cubierto con un seguro de vida grupo de deudores, siendo un anciano*

pensionado con menos de un millón de pesos de mesada, calificado ´con 58.12% de pérdida de capacidad laboral de origen común, con fecha de estructuración enero 5/06, día del reporte de biopsia con adenocarcinoma recurrente´."

En la sentencia T-086 de 2012 la Sala Octava de Revisión conoció varios casos de personas que se desempeñaban como docentes y que solicitaron préstamos a entidades del sistema financiero respaldados con pólizas de seguros de vida "*grupo deudores*". Las aseguradoras se negaron a pagar los saldos insolutos de las obligaciones contraídas, argumentando que, para cuando se otorgaron los préstamos, a los accionantes ya se les habían diagnosticado enfermedades expresamente excluidas de la póliza. Si bien la Corte declaró que la acción de tutela debía declararse improcedente, recalcó la importancia del principio de buena fe en la relación contractual entre la compañía de seguros y el tomador de la póliza.

Por su parte, en la sentencia T-751 de 2012 se estudiaron dos casos de personas que adquirieron créditos con entidades bancarias, así como pólizas de seguro que las cobijaban contra los riesgos de invalidez y muerte, en respaldo del cumplimiento de dichas obligaciones. Sin embargo, luego de presentarse el siniestro, al solicitar a las compañías aseguradoras cancelar las pólizas, estas objetaron la reclamación, aduciendo que las aseguradas habían incurrido en reticencia. La Sala Primera de Revisión amparó los derechos de estas personas porque consideró que la objeción realizada por las aseguradoras carecía de fundamento y estaba sustentada en una interpretación injustificada de los contratos de seguro y de los hechos. En esa oportunidad, frente al uso de cláusulas genéricas y ambiguas en los contratos de seguros el juez constitucional recordó que estas son contrarias al principio de buena fe. También concluyó que corresponde a la aseguradora corroborar la condición médica del tomador o asegurado, ya sea a través de la realización de exámenes médicos o la entrega de unos recientes, y que esta obligación no se suple con la inclusión de cláusulas dirigidas a eximirse frente a determinadas patologías. Dada la naturaleza de adhesión que generalmente presenta este tipo de contratos, es la aseguradora quien tiene la responsabilidad de verificar el estado de salud de quien solicita la expedición de la póliza.

Por su parte, en la sentencia T-342 de 2013 se tutelaron los derechos a la vida, al mínimo vital, a la familia, a la alimentación, a

la salud y a la dignidad humana de un docente calificado con un 97% de pérdida de capacidad laboral, que previamente había adquirido varios créditos respaldados con una póliza de seguro de *"vida deudores"*. Al solicitar que se cancelara la póliza debido a la ocurrencia del siniestro asegurado, su reclamación fue objetada por la compañía aseguradora, debido a que el asegurado habría incurrido en reticencia. Para la Sala Sexta de Revisión la aseguradora "*[…] omitió realizar los respectivos exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes, para determinar el estado de salud del demandante. Además, lo consignado en las denominadas condiciones del contrato de seguro tampoco justifica tal proceder, pues como se explicó, ello evidentemente coloca al actor en indefensión frente a la aseguradora. No es admisible entonces que ante la ocurrencia del riesgo asegurado, Equidad Seguros alegue que la enfermedad que lo ocasionó es anterior al ingreso del señor Jorge Octavio Ortiz Álvarez a la póliza de seguro de vida deudores*". Por ello ordenó a la aseguradora efectuar los trámites necesarios para pagar los saldos insolutos de las obligaciones crediticias adquiridas por el actor.

Finalmente, en la sentencia T-222 de 2014 se estudiaron varios casos en los cuales unos ciudadanos adquirieron créditos con entidades financieras, respaldados por contratos de seguros celebrados con diferentes compañías. Los accionantes fueron declarados inválidos, pese a lo cual, al solicitar que se cancelaran las pólizas de seguros, las aseguradoras se negaron a proceder en dicha forma, por considerar que habían incurrido en reticencia. La Sala Novena de Revisión concluyó que si bien la no declaración de una condición de salud (pre-existencia) puede dar lugar a la configuración de reticencia, **para que esta se configure la aseguradora debe probar la mala fe del tomador.** En tal sentido indicó: "*la reticencia significa la inexactitud en la información entregada por el tomador del seguro a la hora de celebrar el contrato. Esta figura es castigada con la nulidad relativa. En otros términos, sanciona la mala fe en el comportamiento del declarante. Ello implica que, (i)* ***no necesariamente los casos de preexistencias son sinónimo de reticencia. El primer evento es objetivo mientras que el segundo es subjetivo. Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso.***

***En todo caso (iii), no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia*".** (resaltados fuera de texto)

En cuanto a las decisiones judiciales mencionadas, es posible llegar a un conjunto de conclusiones respecto a la figura de la reticencia y al principio de buena fe en el marco de los contratos de seguros de vida.

Así pues, se tiene que: (i) la falta de declaración de cualquier pre-existencia médica no constituye en sí misma reticencia, puesto que para que pueda hablarse de esta última es necesario probar la mala fe del tomador; (ii) debido a la necesidad de preservar el interés público, representado en el equilibrio de las partes contractuales, las aseguradoras tienen un conjunto de cargas o deberes que deben cumplir para impedir que con su actuar lesionen derechos fundamentales de sus usuarios, entre ellas, (iii) deben proveer información tan completa como sea posible a los tomadores de seguros en relación con los alcances, exclusiones y cualquier otra circunstancia relativa al contrato de seguro; asimismo, (iv) han de abstenerse de utilizar cláusulas genéricas y ambiguas en sus contratos de seguros para objetar la cancelación de la póliza, bajo el argumento de que el tomador/asegurado incurrió en reticencia; (v) las aseguradoras no pueden alegar en su defensa que el tomador/asegurado incurrió en reticencia si conocían o podían conocer los hechos que dieron lugar a dicha reticencia, como en aquellos eventos en los que se abstuvieron de comprobar el estado de salud del asegurado al momento de tomar el seguro, por medio de la práctica de exámenes médicos o la exigencia de unos recientes.

PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS

ARTICULO 1081. <PRESCRIPCION DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

DEBERES DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

Con base en las condiciones descritas, y al tomar como referente la figura de la reticencia, es posible sintetizar los deberes de las compañías aseguradoras en relación con los tomadores y asegurados en cuatro cargas básicas: **(i) claridad; (ii) información; (iii) comprobación y (iv) lealtad.**

La carga de *claridad* ; se refiere a la transparencia y accesibilidad del lenguaje utilizado para definir las cláusulas del contrato de seguro, el formulario de asegurabilidad y cualquier otro documento referido a la póliza. En los contratos de seguro la claridad en la definición de las condiciones de celebración y ejecución del acto jurídico reviste especial importancia, debido a que la ambigüedad de los acuerdos pactados tiene la potencialidad de afectar el equilibrio contractual que rige las relaciones entre las partes. La carga de claridad es, en este sentido, una salvaguarda que pretende evitar la vulneración de derechos fundamentales de los particulares y garantizar el correcto desarrollo del objeto negocial.

De igual forma, a las compañías de seguros les resulta exigible una carga de ***información*****,** referida a dotar al tomador de la póliza de todos los datos necesarios para que al momento de celebrar el negocio jurídico relativo al contrato de seguro, el mismo lo haga desde una base de consentimiento informado.

La carga de información implica; que esta sea veraz y completa, de tal suerte que se evite inducir a error al usuario del servicio. Ello implica, a su vez, un deber de prestar asistencia al asegurado en relación con los trámites y procedimientos necesarios para adquirir la póliza y solicitar su ejecución. Debido a las dificultades que puede representar la complejidad de la documentación referida al contrato de seguro para el tomador, es deber de la aseguradora explicarle a este último cualquier

situación que el mismo no comprenda e incluso aquellas cuestiones que, por su propia naturaleza, pueden resultar confusas para el particular.

Adicionalmente, las aseguradoras tienen una carga de *comprobación;* que consiste en verificar lo señalado por el tomador o asegurado al momento de adquirir la póliza de seguros. Esta carga tiene una especial relevancia en cuanto a las declaraciones de asegurabilidad referidas al estado de salud. Debido a la necesidad de velar por la efectividad del principio de autonomía privada de la voluntad, las compañías de seguro han de cerciorarse que la condición de salud declarada por el cliente sí corresponde a la realidad. Esta carga se fundamenta en que las personas, al adquirir una póliza de seguro, pueden no estar al tanto de su estado actual de salud, por lo que se hace necesario corroborar lo declarado por el cliente. De igual forma, la carga de comprobación también se encuentra justificada en que es la aseguradora la que conoce qué tipos de condiciones médicas son relevantes a la hora de decidir celebrar un contrato de seguro, por lo que es aquella quien debe indagar por dichas condiciones. El deber de comprobación puede materializarse de múltiples formas, incluyendo la práctica de exámenes médicos o la exigencia de presentar unos recientes para certificar sus condiciones vitales.

Por último, existe una carga de *lealtad* ; que puede entenderse como un mandato general para la aseguradora de evitar cualquier conducta que pueda inducir a error al tomador o que le genere detrimento de forma ilegítima. Esta carga puede entenderse como una prohibición para las aseguradoras de abusar de la autonomía privada de la voluntad para afectar los intereses de su contraparte contractual, en desconocimiento de los mandatos constitucionales.

Estas cargas resultan exigibles a la compañía de seguros debido a que es indispensable garantizar a los tomadores de seguros un equilibrio entre las partes que concurren en la celebración del negocio jurídico, de tal suerte que se propenda por la exactitud y claridad en las declaraciones de asegurabilidad, con el fin de preservar la buena fe contractual y velar por el respeto de los derechos fundamentales de los ciudadanos.

Que no es de recibo para este Suscrito que si el Asegurado (Tomador de la Póliza) era una persona organizada que cuidaba su Salud y visitaba periódicamente los Galenos para mantener un control permanente de su Salud y para mantener actualizada su

historia Clínica, esta solo hubiera sido solicitada y consultada por la aseguradora una vez se le hizo la solicitud de reconocimiento del Seguro, se desprende que sufría de un conjunto de padecimientos que a la postre son desgaste y achaques de la Edad, que si bien no se registraron al momento de tomar la póliza de seguro, por sí solos, no derivaron en su fallecimiento, pues como puede observarse la razón del deceso fue por **"Muerte natural"** y **NO** producto de ninguna preexistencia como quiere hacer parecer la hoy Demandante.

En este sentido, no puede afirmarse que El Señor Esposo y Padre de Las Tutelantes haya incurrido en reticencia. Además, como se explicó en párrafos anteriores, la falta de declaración de cualquier pre-existencia médica no constituye en sí misma reticencia, puesto que para que pueda hablarse de esta última es necesario probar la mala fe del tomador, condición que no fue y Jamás podrá ser demostrada por la compañía accionada, tan solo por el hecho de que La Accionada es la única responsable de la Confección del Formato con el que realmente simulan una Póliza y del que son responsables exclusivos de su Literalidad ante todos los incautos tomadores y ante la Ley porque así está prescrito.

En el caso concreto, se observa que la compañía aseguradora no cumplió con la carga de *comprobación*, en el sentido de verificar lo señalado por la tomadora/asegurada al momento de adquirir la póliza de seguros.

En reiteradas Sentencias de las Altas Cortes entre Ellas;

las sentencias **T-751 de 2012 y T-342 de 2013**, se precisó que corresponde a las aseguradoras corroborar la condición médica del tomador o asegurado, ya sea a través de la realización de exámenes médicos o la solicitud de entrega de unos recientes, y que esta obligación no se suple con la inclusión de cláusulas dirigidas a eximirse de responsabilidad, pues dada la naturaleza de adhesión de este tipo de contratos, es la aseguradora quien tiene el deber de verificar el estado de salud de quien solicita la expedición de la póliza.

ARGUMENTOS JURÍDICOS Y NORMAS CONSAGRADAS EN EL CÓDIGO CIVIL Y EL DE COMERCIO QUE DESVIRTÚAN LO PRETENDIDO

ARTICULO 1602. <LOS CONTRATOS SON LEY PARA LAS PARTES>. Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales.

ARTICULO 1603. <EJECUCION DE BUENA FE>. Los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por ley pertenecen a ella.

ARTICULO 1614. <DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE>. Entiéndese por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento.

ARTICULO 1615. <CAUSACION DE PERJUICIOS>. Se debe la indemnización de perjuicios desde que el deudor se ha constituido en mora, o, si la obligación es de no hacer, desde el momento de la contravención.

ARTICULO 1616. <RESPONSABILIDAD DEL DEUDOR EN LA CAUSACION DE PERJUICIOS>. Si no se puede imputar dolo al deudor, solo es responsable de los perjuicios que se previeron o pudieron preverse al tiempo del contrato; pero si hay dolo, es responsable de todos los perjuicios que fueron consecuencia inmediata o directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento.

SECCION II.
SEGURO DE VIDA

ARTICULO 1153. <TERMINACION DEL SEGURO TRANSCURRIDOS DOS AÑOS>. El seguro de vida no se entenderá terminado una vez que hayan sido cubiertas las primas correspondientes a los dos primeros años de su vigencia, sino cuando el valor de las primas atrasadas y el de los préstamos efectuados con sus intereses, excedan del valor de cesión o rescate a que se refiere el Artículo siguiente.

ARTICULO 1154. <PRELACION DEL CREDITO>. Sin perjuicio de las compensaciones a que haya lugar, los créditos del beneficiario contra el asegurador, en los seguros de vida tendrán el orden de preferencia asignado a los **créditos de primera clase**, a continuación de los del fisco, y los valores de cesión o de rescate se excluirán de la masa.

ARTICULO 1155. <APLICACION DEL VALOR DE CESION O RESCATE>. Salvo lo dispuesto en el artículo 1147, el valor de cesión o rescate se aplicará, a opción del asegurado, después de transcurridos dos años de vigencia del seguro:

1) Al pago en dinero;

2) Al pago de un seguro saldado, y

3) A la prórroga del seguro original.

ARTICULO 1159. <PROHIBICION DE REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL ASEGURADOR>. El asegurador no podrá, en ningún caso, revocar unilateralmente el contrato de seguro de vida. La revocación efectuada a solicitud del asegurado dará lugar a la devolución del saldo del valor de cesión o rescate.

ARTICULO 1160. <IMPOSIBILIDAD DE REDUCCION DEL VALOR DEL SEGURO>. Transcurridos dos años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro de vida no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

ARTICULO 1162. <NORMAS INMODIFICABLES Y MODIFICABLES SOLO EN SENTIDO FAVORABLE>. Fuera de las normas que, por su naturaleza o por su texto, son inmodificables por la convención en este Título, tendrán igual carácter las de los artículos 1058 (incisos 1o., 2o. y 4o.), 1065, 1075, 1079, 1089, 1091, 1092, 1131, 1142, 1143, 1144, 1145, 1146, 1150, 1154 y 1159. Y sólo podrán modificarse en sentido favorable al tomador, asegurado o beneficiario los consignados en los artículos 1058 (inciso 3o.), 1064, 1067, 1068, 1069, 1070, 1071, 1078 (inciso 1o.), 1080, 1093, 1106, 1107, 1110, 1151, 1153, 1155, 1160 y 1161

PRUEBAS Y ANEXOS

Solicito se tengan como tales; todas las aportadas por la parte Demandante y que beneficien a mis Poderdantes, aportando solo en esta instancia la Comunicación de renovación de Seguro referida en la Contestación al **hecho octavo**, sin abstenerme de tachar en su momento a aquellas que en perjuicio de mis Poderdantes se pretenda imprimírseles un sentido contrario a la veracidad procesal.

.

ANEXO. Poder Conferido por la Parte Demandada.

EN CUANTO A LA COMPETENCIA

Se Solicita del Señor Juez, que previo al trámite de la Excepción Previa propuesta, se analice con detenimiento los datos plasmados en el escrito de Demanda, ya que de manera inexcusable y con pleno conocimiento, El Apoderado de la Parte Demandante, solicita que se fije la Competencia por El Domicilio de las Demandadas y cita además el **artículo 20** del Código General del Proceso y a renglón seguido aporta las direcciones de Notificación de manera detallada y correcta, pero que son diametralmente opuestas a su pretensión de Competencia.

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de la Pretensiones, toda vez que no están llamadas a prosperar por ser improcedentes y carecer de fundamentación Fáctica y Jurídica que las soporte al menos frente en lo que a lo que a la obtención de dicha Póliza se refiere y a endilgarle una responsabilidad contractual, además objetiva al Tomador de dicha Póliza Señor Gustavo Velásquez (qepd), esposo y Padre de mis Poderdantes.

SE PROPONEN COMO EXCEPCIONES DE MÉRITO O DE FONDO

Conforme a lo expuesto en la Contestación a los hechos, y las consideraciones frente a lo actuado por la Parte Demandante, resumo las excepciones en las siguientes:

PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE NULIDAD DEL CONTRATO

Se propone de manera anticipad para que sean de estudio del Señor Juez Competente a modo de Excepción de mérito o de Fondo La "**Prescripción de La Acción de Nulidad del Contrato de Seguros"**, invocada en su Demanda por el Apoderado de La Aseguradora **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA.**

«L*a acción de nulidad relativa de ese contrato se encuentra prescrita", tal como lo dispone el* **artículo 1081 del Código de Comercio**, ya sea ordinaria o extraordinariamente.

Inclusive, los plazos de (2) y (5) años a que alude la norma **«*no solo se aplican cuando el asegurador ejerce la acción de nulidad propiamente dicha, sino también cuando plantea esa misma rescisión por vía exceptiva*».**

Además, «*no es posible entremezclar, confundir o amalgamar la acción de reconocimiento de la indemnización o del valor del seguro que ejerce el beneficiario, con la acción de invalidez del negocio de Seguro que puede formular el asegurador.*

Esta Compañía Aseguradora **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A**, ni siquiera se encuentra facultada legalmente para invocar «*acción de nulidad relativa del contrato de seguro por vía de excepción", habida cuenta que esta se encuentra prescrita*»., porque del día **Febrero 11 de 2021**, cuando se enteró del hecho a la Señora **Nancy Stella González Zapata,** Lider de Gestión de Siniestros de La Entidad **AXA COLPATRIA S.A**, quien posteriormente en Marzo 10 de 2021, manifestó la Negativa al reconocimiento del Seguro, hasta la Fecha de **14 de Febrero de 2023**, momento en el que a La Parte Demandante (Aseguradora) se le admite Demanda para adelantar La Acción de Nulidad Relativa del **Contrato de Seguro de Vida Plan Familia No.11000** con **Certificado Individual No. 10003664482** ya han transcurrido con creces más de dos **(2)** años, si se trata de la **Acción Ordinaria.**

En cuanto a la **"Acción Extraordinaria",** también están superados a esa última data los cinco años exigidos, si se tiene en cuenta que El **Contrato de Seguro de Vida Plan Familia No.11000**, fue firmado desde el día **14 de Diciembre de 2016**, momento en el que empezó a cobrar su vigencia y para la fecha **14 de Febrero de 2023**, momento en el que a La Parte Demandante (Aseguradora) se le admite Demanda para adelantar La Acción de Nulidad Relativa del **Contrato de Seguro de Vida Plan Familia No.11000** con **Certificado Individual No. 10003664482**, ya han transcurrido más de (6) años y dos (2) meses, lo que supera igualmente de manera excesiva la posibilidad de interponer el Proceso de Nulidad relativa del referido Contrato.

Por tales motivos, «*no es viable acoger los planteamientos y pretensiones propuestos por la aseguradora demandante, relativas a la carencia del derecho por reticencia que dan lugar a la nulidad relativa, toda vez que esa acción está prescrita*».

CARENCIA ABSOLUTA DE PRUEBAS CONTRA EL ASEGURADO

No obra en el expediente Prueba alguna practicada por la accionante o que que comprometa la Responsabilidad del asegurado, ni si quiera el mismo Contrato firmado, que no fue en momento alguno solicitado por El Asegurado, que es de diseño exclusivo de la Asegurado por lo que todos los vicios que se encuentren insertos en él, son de responsabilidad exclusiva de la Aseguradora, pudo la Parte Demandante como un mínimo de aporte probatorio para fundamentar sus pretensiones, solicitar una experticia y/o un concepto médico que pudiera

determinar que El Tomador de dicha Póliza, tenía preexistencias o enfermedades que ponían en peligro su Vida o como dicen estas Entidades que pusiera en riesgo su Patrimonio.

No obra en la historia Clínica del Señor GUSTAVO VELÁSQUEZ CARMONA, anotación o concepto médico alguno que determine que tenía antecedentes clínicos de morbilidad riesgosas para su Vida, como tampoco procedimientos, ni tratamientos médicos pendientes al momento de signar dicho Contrato en Fecha de Diciembre 14 de 2016.

Según el (**artículo 1077 del Código de Comercio)**, corresponde a la Aseguradora demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

Y es que la razón fundamental es porque dicho Contrato autoriza y faculta a la Aseguradora para que realice al Asegurado a su libre arbitrio una encuesta relacionada con su Salud y su historial médico, para exigirle la práctica de cualquier examen y la entrega a la Aseguradora de una Historia Clínica, la cual también pudo ser solicitada de manera directa por la Aseguradora, toda vez que estaban plenamente autorizados para ello e inclusive para aumentar el valor de la Prima de Seguro y/o de negarle la misma en el evento de considerar un alto riesgo.

Además con fundamento en que en ejercicio de la libertad contractual se podían asumir o no ciertos riesgos, o señalar las condiciones en que los ampararían, y en cada caso concreto determinar si se excluyen del seguro las «*enfermedades preexistentes de los asegurados que no hubiesen sido declaradas ni autorizadas previamente por la compañía*» y/o acudir a aumentar la Prima de Seguro ofrecida por la Aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

MALA FE CONTRACTUAL

Incurre la Compañía Aseguradora **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S,A,** en un acto de mala fe Contractual que por demás es una mala praxis que ha venido haciendo carrera en nuestro País y que estas Entidades Bancarias y Compañías Aseguradoras nunca han querido corregir de manera injustificada, lo manifiesto así porque de la consulta de Procesos de la misma categoría lo único que se deduce es que el objetivo es llamar al fracaso a toda persona que adquiera un seguro de vida de esta índole, los cuales hace más de (20) años conservan el mismo formato, no se realizan cuestionarios, no se requiere a sus tomadores para realizarse un examen médico, no se les solicita un historial médico y tampoco realizan ningún trámite y/o consulta para obtener el mismo, por lo que la razón de la mala fe contractual, se torna obvia, más no así la de los tomadores quienes en su mayoría al parecer actúan de buena exenta de culpa.

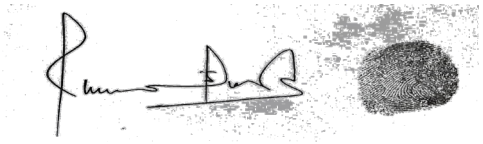
NOTIFICACIONES

AL SUSCRITO. En La Carrera 25 No. 39 Sur – 15 del Municipio de Envigado, teléfono 3175989502 o en el Correo Electrónico EMAIL: aresasociados@gmail.com en el que acusaré de recibido.

A LAS DEMANDADAS. En la misma dirección, teléfono y correo aportados por la Parte Demandante.

A LOS DEMANDANTES. En las direcciones aportadas en su escrito de Demanda.

Del Señor Juez, respetuosamente,



ALBERTO L. RESTREPO RAMIREZ
T.P. No. 145072 del C. S. de la J.
C.C. No. 15502771

SEÑOR
JUEZ TREINTA Y TRES (33) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA
E. S. D.

REPÚBLICA DE COLOMBIA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
WILMAR EMILIO DAVID JARAMILLO NOTARIO
NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO ENVIGADO - ANTIOQUIA

ASUNTO. PODER ESPECIAL

LILIANA INÉS RESTREPO RAMÍREZ, ANA ISABEL Y ANDREA VELÁSQUEZ RESTREPO, mayores de edad, Domiciliadas en el Municipio de Envigado (Antioquia) e Identificadas respectivamente con las Cédulas de Ciudadanía **N° 42.676.686, 32.107.272 y 21.527.599** en nuestra Calidad de Demandadas en el proceso Verbal de menor cuantía instaurado por **AXA COLPATRIA (SEGUROS DE VIDA S.A)** y que cursa en este Despacho Judicial bajo el **RADICADO No. 2022-01456,** por medio de este escrito a usted manifestamos que conferimos Poder Especial, amplio y Suficiente al Abogado **ALBERTO L. RESTREPO RAMÍREZ**, identificado Civil y Profesionalmente como aparece al pie de su respectiva firma para que conteste La Demanda y represente nuestros intereses en el proceso de la referencia.

Nuestro Apoderado cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder de Representación, en especial las de **Conciliar** Procesal o Extraprocesalmente, recibir, transigir, participar en las diligencias judiciales, sustituir, desistir, interponer recursos, tachar de falsedad documentos públicos o privados, renunciar, reasumir, suscribir y firmar Documentos Públicos y Privados, instaurar querellas y todas aquellas Acciones Civiles y Penales que sean procedentes y que tiendan al buen y fiel cumplimiento de su gestión.

Respetuosamente,

LILIANA INÉS RESTREPO RAMÍREZ
C.C. N° 42.676.686

ANA ISABEL VELÁSQUEZ RESTREPO
C.C. N° 32.107.272

ANDREA VELÁSQUEZ RESTREPO
C.C. N°. 21.527.599

REPÚBLICA DE COLOMBIA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO WILMAR EMILIO DAVID JARAMILLO NOTARIO NOTARÍA PRIMERA DEL CÍRCULO ENVIGADO - ANTIOQUIA

Acepto,

ALBERTO L. RESTREPO RAMÍREZ
T.P. No. 145072 del C.S. J.
C.C. No. 15502771

REPÚBLICA DE COLOMBIA 4799-e19d0cd4
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
EL NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE ENVIGADO-ANTIOQUIA
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
CERTIFICA
Que el día 2023-02-22 16:32:57
Compareció:
VELASQUEZ RESTREPO ANA ISABEL
Quien se identificó con C.C. 32107272
Y manifestó que reconoce expresamente el contenido de este documento y que la firma que en el aparece es la suya. En constancia firma nuevamente. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

www.notariaenlinea.com
Cod.: gi2cx

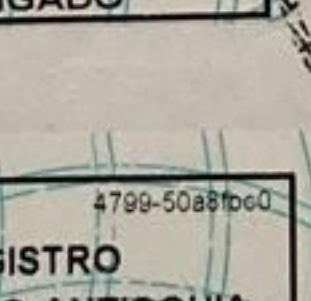
Firma Declarante

WILMAR EMILIO DAVID JARAMILLO
NOTARIO PRIMERO DEL CÍRCULO DE ENVIGADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO WILMAR EMILIO DAVID JARAMILLO NOTARIO NOTARÍA PRIMERA DEL CÍRCULO ENVIGADO - ANTIOQUIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA 4799-50a8fbc0
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
EL NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE ENVIGADO-ANTIOQUIA
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
CERTIFICA
Que el día 2023-02-22 16:33:23
compareció:
VELASQUEZ RESTREPO ANDREA
Quien se identificó con C.C. 21527599
Y manifestó que reconoce expresamente el contenido de este documento y que la firma que en el aparece es la suya. En constancia firma nuevamente. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

www.notariaenlinea.com
Cod.: gi2dh



X
Firma Declarante

WILMAR EMILIO DAVID JARAMILLO
NOTARIO PRIMERO DEL CÍRCULO DE ENVIGADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO WILMAR EMILIO DAVID JARAMILLO NOTARIO NOTARÍA PRIMERA DEL CÍRCULO ENVIGADO - ANTIOQUIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

4799-42ae08fa

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

EL NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE ENVIGADO-ANTIOQUIA

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

CERTIFICA

Que el dia 2023-02-23 09:58:55

compareció:

RESTREPO RAMIREZ LILIANA INES

Quien se identificó con C.C. 42676686

Y manifestó que reconoce expresamente el contenido de este documento y que la firma que en el aparece es la suya. En constancia firma nuevamente. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

www.notariaenlinea.com

Cod.: gia0j

X

Firma Declarante

WILMAR EMILIO DAVID JARAMILLO

NOTARIO PRIMERO DEL CÍRCULO DE ENVIGADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
WILMAR EMILIO DAVID JARAMILLO
NOTARIO
NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO
ENVIGADO - ANTIOQUIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

BOGOTA D.C, MAYO de 2021

Señor(a)

GUSTAVO VELASQUEZ A
CRA 7 24 89, ENVIGADO
ANTIOQUIA

Apreciado Asegurado (a):

Nos complace tener clientes como usted.

En nombre del **Banco Colpatria Red Multibanca y** de **AXA Colpatria Seguros de vida** le damos la más cordial bienvenida a nuestro programa de seguros, que mediante pólizas como la que adquirió le responde ante imprevistos y eventualidades a las que usted pueda estar expuesto.

Adjunto a esta comunicación, le estamos haciendo entrega del Certificado del Seguro de BANCA SEGUROS GRUPO con PLAN FAMILIA y su clausulado correspondiente.

Asi mismo lo invitamos a que no dude en comunicarse con nosotros a nuestra línea de atención al cliente en Bogotá: 4235757 o a nivel nacional: 018000512620, para resolver sus dudas, realizar sugerencias o solicitar información que considere necesaria.

Sin otro particular, aprovechamos la ocasión para saludarle y agradecerle una vez más la confianza depositada en nosotros.

Gracias por elegir nuestros productos y servicios.

Coordialmente,

KARLOC CONTRERAS
Vicepresidente Ejecutivo
AXA Colpatria Seguros de vida

POLIZA DE SEGURO DE BANCA SEGUROS GRUPO
CON PLAN FAMILIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

SUCURSAL	RAMO	POLIZA	FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA	CERTIFICADO DE	No. CERTIFICADO INDIVIDUAL
			Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año			
29	67	11000	16	12	2016	14	12	2016	ANUAL Renovable	EXPEDICION	1000366482

TOMADOR	BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A.***			Nit/CC	860034594-1
DIRECCION	KR 7 No. 24 - 89	Ciudad	BOGOTA D.C	Telefono	7456300
ASEGURADO	GUSTAVO VELASQUEZ A			Documento Identidad	15500030
DIRECCION	CRA 7 24 89, ENVIGADO	Dpto	ANTIOQUIA	Telefono	3364677

Fecha de Nacimiento			Actividad	Número de Producto Asociado: Tarjeta/Crèd.Consumo/CrèdRotativo_
Dia	Mes	Año		
15	08	1951	ACABADO O RECUBRIMIENTO	00000155000300041175999 62

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS

PLAN:	PLAN FAMILIA

ASEGURADO NOMBRE: GUSTAVO VELASQUEZ A

AMPAROS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL	VALOR PRIMA
AMPARO BASICO DE MUERTE	100,000,000.00	1,360,807.00

LA FECHA DE VENCIMIENTO DE PAGO ES MENSUAL HYC AL DIA DE CORTE DEL PRODUCTO ASOCIADO A ÉSTE CERTIFICADO.

MORA: ESTA PÓLIZA ES DE VIGENCIA ANUAL CON RENOVACIÓN AUTOMATICA ANUAL Y PAGOS DE PRIMAS MENSUAL HYC LA MORA SUPERIOR A 60 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE CERTIFICADO, PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO INDIVIDUAL .

DECLARO:

1. TANTO MIS ACTIVIDADES COMO MI PROFESION, U OFICIO SON LICITOS Y LOS EJERZO DENTRO DE LOS MARCOS LEGALES.

2. TENGO CONOCIMIENTO QUE EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGURO, SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LA VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES HECHAS EN EL MOMENTO DE LA SOLICITUD DEL SEGURO: QUE EN EL EVENTO DE NO COINCIDIR ELLAS ESTRICTAMENTE CON LA REALIDAD, ESTA QUEDA VICIADA DE NULIDAD (ART. 1058 Y 1158 DEL CODIGO DE COMERCIO) Y QUE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. SE RESERVA TODOS LOS DERECHOS QUE PUEDAN ASISTIRLE EN CASO QUE ANTES O DESPUES DE PRODUCIRSE EL SINIESTRO SE COMPRUEBE QUE ESTAS DECLARACIONES NO SEAN VERIDICAS.

3. ACEPTO QUE LA POLIZA Y MI INCLUSION EN ELLA SE RENUEVA AUTOMATICAMENTE EN FORMA ANUAL A NO SER QUE POR ESCRITO Y CON ANTELACION NO INFERIOR A TREINTA (30) DIAS MANIFIESTE A LA ASEGURADORA LO CONTRARIO.

4. DECLARO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN EL MOMENTO DE LA SOLICITUD ES TOTALMENTE CIERTA Y CONFIRMABLE.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCION, SEGUN RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

SE ADJUNTA EXTRACTO DE CONDICIONES DEL SEGURO FORMA V2289 - MARZO 2008

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN BOGOTA D.E A LOS 24 DIAS DEL MES DE MAYO DE 2021

EN CASO DE SINIESTRO POR FAVOR COMUNIQUESE CON LAS LINEAS DE ATENCION AL CLIENTE EN BOGOTA: 4235757 O A NIVEL NACIONAL : 018000512620

FIRMA AUTORIZADA - REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: BANCO COLPATRIA RED - MULTIBANCA COLPATRIA S.A. NO SE HACE RESPONSABLE FRENTE A LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

POLIZA DE SEGURO DE BANCA SEGUROS GRUPO
CON PLAN FAMILIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

BENEFICIARIOS

ASEGURADO	NOMBRES Y APELLIDOS		Porcentajes
GUSTAVO VELASQUEZ A			
	LILIANA INES RESTREPO RAMIREZ	CONYUGE	34.00
	ANA ISABEL VELASQUEZ RESTREPO	HIJO (A)	33.00
	ANDREA VELASQUEZ RESTREPO	HIJO (A)	33.00

FIRMA AUTORIZADA - REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: BANCO COLPATRIA RED - MULTIBANCA COLPATRIA S.A. NO SE HACE RESPONSABLE FRENTE A LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

EXCEPCIONES PREVIAS Y CONTESTACIÓN DEMANDA

Alberto León Restrepo Ramírez <aresasociados@gmail.com>

Lun 13/03/2023 8:57 AM

Para: Juzgado 33 Civil Municipal - Bogota - Bogota D.C. <jcmpl33bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

SEÑORES
JUZGADO TREINTA Y TRES (33) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
E.S.D.
ASUNTO. EXCEPCIÓN PREVIA
PROCESO. DECLARATIVO DE NULIDAD RELATIVA DE CONTRATO
REFERENCIA. FALTA DE JURISDICCIÓN O DE COMPETENCIA
DEMANDANTE. AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A
DEMANDADAS. LILLIANA INES RESTREPO RAMÍREZ Y OTRAS
RADICADO. 2022 – 01456 - 00

BUENOS DÍAS
FAVOR ACUSAR RECIBIDO