

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO SESENTA Y CUATRO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá, D. C., veintiséis (26) de enero de dos mil veinticuatro (2024)

Acción de Tutela N° 11001400642024-0003500 de Mary Luz Cubillos Cubillos en calidad de representante legal del menor Kelin Yohana Buitrago Cubillos contra Seguros del Estado S.A.

ASUNTO

Surtido el trámite de rigor, procede el Despacho a decidir la acción de tutela referida.

ANTECEDENTES

La petición y los hechos

Mary Luz Cubillos Cubillos en calidad de representante legal del menor Kelin Yohana Buitrago Cubillos presentó acción constitucional, conforme lo reglado en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, en contra de Seguros del Estado S.A., con fundamento en los hechos que se relacionan a continuación:

Señala la accionante que el menor Kelin Yohana Buitrago Cubillos, el día 19 de febrero de 2023, sufrió un accidente de tránsito mientras se desplazaba como ocupante de la motocicleta de placas OXK93B, la cual al momento del accidente se encontraba vigente el SOAT, el cual corresponde a la póliza No. AT 15083200971220, expedida por la compañía Seguros del Estado S.A.

Refiere que dadas las graves lesiones ha sufrido molestias que le impiden desarrollar sus actividades normales, afectando su normal desarrollo; que ella se encuentra afiliada al régimen subsidiado en salud, por cuanto no cuenta con un empleo; sin embargo ha tenido que incurrir en distintos gastos, para la recuperación del menor, situación está que le imposibilita sufragar los honorarios de la Junta de Calificación, para la valoración necesaria para acceder a la indemnización por incapacidad permanente contenida en la póliza de seguro SOAT, toda vez que para ello es necesario un dictamen el cual puede ser emitido por la Aseguradora SOAT siempre y cuando cuente con ARL o por la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca, para determinar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, cuyos honorarios deberán ser asumidos por la aseguradora SOAT, así como la indemnización en caso de las lesiones personales permanentes.

Señala que elevó derecho de petición ante Seguros del Estado S.A. el día 24 del mes de julio del año 2023, solicitando que proceda a pagar ante la Junta de Calificación de Bogotá y Cundinamarca, los honorarios para poder obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral, pero el día 31 de julio del año 2023, la aseguradora niega dicha solicitud argumentando lo dispuesto en el Decreto 056 del 14 de Enero de 2015, la Sentencia T-322 del 22 de Marzo de 2011

donde señalan que los honorarios deben ser asumidos por la entidad de previsión, seguridad social o la sociedad administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante. El artículo 50 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, extiende esta obligación al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando este asuma el pago de los honorarios, puede exigir el reembolso a la entidad de previsión social o al empleador, siempre y cuando la Junta de Calificación certifique que efectivamente existió el estado de Invalidez.

DERECHOS VIOLADOS Y PETICIÓN

Indicó la promotora del amparo que la conducta de la accionada, vulnera el derecho fundamental a la seguridad social, a la vida y, a la igualdad, de la menor Kelin Yohana Buitrago Cubillos por tanto, solicitó al despacho ORDENAR a Seguros del Estado S.A., que realizar el proceso de calificación y valoración ante su grupo interdisciplinario y que en caso de estar inconforme frente al dictamen proferido por la compañía de seguros, este, proceda a pagar los honorarios ante la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca para que pueda ser valorada y así obtener el dictamen de pérdida de la capacidad laboral para realizar la reclamación a la Póliza SOAT.

Mediante proveído calendarado dieciocho (18) de enero de dos mil veinticuatro (2024). se admitió la acción de la referencia, solicitando a la accionada que en el improrrogable término de un (1) día, contado a partir del recibo de la comunicación, se pronuncie sobre los hechos en lo que se soporta la presente acción y anexe la documentación pertinente, para la pronta y adecuada resolución de la tutela; vinculando a CAJACOPI E.P.S. S.A.S., FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA y a la Junta Regional de Calificación de Invalidez (JRCI), para que en el término de un (1) día se pronuncien sobre los hechos y alleguen la documentación pertinente.

En atención al requerimiento del juzgado:

- **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, a través de apoderado informo que revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 19 de febrero de 2023, en el cual se vio afectada la menor KELIN YOHANA BUITRAGO CUBILLOS, reclamó el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No. 15083200971220, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

Señala que la compañía que expidió la póliza SOAT, carece de competencia para realizar el examen solicitado, puesto que no cuenta con un equipo interdisciplinario para tal fin, dado que la Compañía de seguros es solo es un administrador de recursos del plan de beneficios del SOAT legalmente contemplados, como tampoco está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral, pues conforme lo señalado en los artículos 84 y 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994, Artículo 16 del Decreto 1128 de 1999, el Decreto 2463 de 2001 solo las administradoras de fondos pensionales (Colpensiones y fondos privados), Las administradoras de Riesgos laborales y las Empresas prestadoras de servicios de salud, pueden crear e inscribir un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral.

Añade que los honorarios de las juntas de calificación de invalidez u otros gastos en que pueda incurrir una víctima de accidente de tránsito, para la obtención del dictamen de pérdida de capacidad laboral, no están comprendidos en la cobertura de incapacidad permanente del SOAT, por ende, conforme la legislación vigente no recae en la compañía aseguradora que expidió el SOAT la obligación de asumir el pago por tales conceptos ni su reembolso.

LA CAJACOPI EPS SAS, a través del gerente regional manifestó que entre las funciones de las entidades promotoras de salud se encuentran, realizar las gestiones pertinentes para materializar los procedimientos, tratamientos, medicamentos, exámenes diagnósticos, etc. Ordenados a sus asegurados en salud, según lo dispuesto en el artículo 178 de la ley 100 de 1993, que al tenor literal reza: "...3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia...".

Indica que de conformidad con el art. 142 del Decreto Ley 0019 de 2012 la entidad responsable de realizar el proceso de calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) en caso de Accidente de Tránsito, es la Aseguradora implicada en el evento, luego es claro que la norma cita a las EPS y a las Aseguradoras para el cumplimiento del proceso de calificación. Además, las EPS no están facultadas para realizar el pago de Honorarios a las Juntas de Calificación de Invalidez. La norma estipula que los Honorarios a la Junta lo deben asumir las Administradoras de Fondo de Pensiones (AFP) en caso de que sea de origen común o las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) en caso de que el origen sea laboral. En ningún caso estipula que las EPS deben cancelar los Honorarios a las Juntas en caso de Accidente de Tránsito, puesto que hay una Aseguradora implicada en el evento y es a quien le corresponde Hacer la Calificación de de Pérdida de Capacidad Laboral o en su defecto enviar el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez (JRCI) con el pago de los Honorarios respectivos.

Finaliza aclarando que como quiera que se trata de un seguro de invalidez, le incumbe a la aseguradora correspondiente remitirlo ante la junta regional de calificación con el pago de Honorarios respectivos.

- LA FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA informo que, verificado el sistema de información, se evidencia que el paciente Kelin Yohana Buitrago Cubillos, registra última valoración en HOMI el día 02 de enero de 2024, con el diagnóstico de "secuelas de fractura del fémur".

Enfatiza que respecto a la petición de la accionante señalo que no es competencia de la Fundación Hospital de la Misericordia, dar trámite a las mismas toda vez que dichas peticiones deben ser determinadas por la entidad competente, en este caso, la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

-LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (JRCI) a través del secretario Principal de la Junta Regional que, a la fecha no existe caso radicado a nombre del accionante, así como tampoco pago de honorarios realizado para la calificación del caso.

Señala que de pretenderse iniciar trámites para reclamar seguro por SOAT, es importante verificarse la junta regional competente según el lugar de residencia del paciente y que en el evento que se requiera a esa Junta que es la de Bogotá y Cundinamarca, corresponderá a la entidad accionada sufragar el pago de honorarios correspondiente a un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente, en el Banco Colpatria Cuenta de Ahorros No 482202288-5. Aclarando que conforme la norma vigente, el dictamen de la Junta Regional cuando se emite en calidad de perito, no es susceptible de recursos ni de trámite de segunda instancia ante la Junta del orden Nacional.

CONSIDERACIONES

LA ACCIÓN DE TUTELA

La acción de tutela, prevista por el artículo 86 de la Constitución Política es un mecanismo procesal específico y directo, cuyo objeto consiste en la efectiva protección concreta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales en una determinada situación jurídica, cuando estos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de una autoridad pública, o de un particular en las situaciones y bajo las condiciones determinadas específicamente en el Decreto 2591 de 1991. La finalidad última de esta acción constitucional es lograr que el Estado, a través de un pronunciamiento judicial, restablezca el derecho fundamental conculcado o impida que la amenaza que sobre él se cierne se configure.

Dentro de las características esenciales de esta acción se encuentran la subsidiariedad y la inmediatez, la primera, refiere a que tan solo resulta procedente instaurarla en subsidio o a falta de instrumento constitucional o legal diferente, susceptible de ser alegado ante los Jueces; esto es, cuando el afectado no disponga de otro medio judicial para su defensa, a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable; la segunda a que la acción de tutela debetarse como mecanismo de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad concreta y actual del derecho objeto de la violación o amenaza.

La Seguridad Social como Derecho Fundamental

La Constitución Política permite afirmar que la seguridad social tiene una doble connotación, por un lado, según lo establece el inciso 1º del artículo 48 superior, constituye un “servicio público de carácter obligatorio”, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado, actividades que se encuentran sujetas a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Por otro lado, el inciso 2º de la Carta “garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”. Este derecho ha sido reconocido por instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Art.22), la Declaración Americana de los Derechos de la Persona (Art.16) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art.9).

La jurisprudencia ha manifestado que el derecho a la seguridad social “surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”. Particularmente, ha señalado que esta garantía hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado con la finalidad de salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan

la capacidad de generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y enfrentar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez.

En este orden de ideas, la importancia de este derecho se desprende de su íntima relación con el principio de dignidad humana, puesto que permite a las personas asumir las situaciones difíciles que obstaculizan el desarrollo de actividades laborales y la recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.

Regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente con ocasión de accidentes de tránsito

Debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, el Estado previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), para los vehículos automotores “cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”

Las normas que son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993 y en el título II del Decreto 056 de 2015, el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Sin embargo, es relevante tener en cuenta que aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren dentro de las normas referidas, deberán suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio, según remisión expresa del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993.

En este orden, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, el cual contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión de los accidentes de tránsito, establece entre ellos los de “a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud; (...) y d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones”.

El decreto 1072 de 2015, en el Artículo 2.2.5.1.28. señala los requisitos mínimos que debe contener el expediente para ser solicitado el dictamen ante la Junta Regional y Nacional de Calificación de Invalidez. Conforme a la reglamentación que se expida para el procedimiento y trámite que en primera oportunidad deben realizar las entidades de seguridad social, los expedientes o casos para ser tramitados en las Juntas de Calificación de Invalidez requieren unos requisitos mínimos, según se trate de accidente, enfermedad o muerte, los cuales independientemente de quién es el actor responsable de la información debe estar anexa en el expediente a radicar, sin embargo de manera general el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar:

“Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.

Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.

Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.

Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.

Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.

Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.

Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad". (Negrilla y subrayado fuera del texto)

Asimismo, el parágrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone que “la calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación”.

De este modo, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral señalando que les corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

De otra parte, la corte señaló que, en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de Seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.

DEL CASO EN CONCRETO

Aterrizado al caso en concreto, se extrae que el menor Kelin Yohana Buitrago Cubillos, el 19 de febrero de 2023, sufrió un accidente de tránsito en su condición de pasajero de la motocicleta de placas OXK93B, la cual contaba con el SOAT vigente que correspondía a la póliza No. AT 15083200971220, expedida por la compañía Seguros del Estado S.A.; que como consecuencia de dicho siniestro fue diagnosticada con secuelas de fractura del fémur; que la progenitora se encuentra afiliada al régimen subsidiado en salud, por cuanto no cuenta con un empleo; lo que le imposibilita sufragar los honorarios de la Junta de Calificación, para la valoración necesaria para acceder a la indemnización por incapacidad permanente contenida en la póliza de seguro SOAT, requiriendo necesariamente de un dictamen que determine el porcentaje de pérdida de capacidad laboral el cual puede ser emitido por la Aseguradora SOAT siempre y cuando cuente con ARL o por la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca.

Igualmente se extrae de la contestación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 19 de febrero de 2023, en el cual se vio afectada la menor KELIN YOHANA BUITRAGO CUBILLOS, se reclamó el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No. 15083200971220, sin embargo a la fecha no se ha formalizado la reclamación del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado; empero revisados los anexos de la acción de amparo se aportó el escrito petitorio en el que claramente se extrae lo solicitado:

“PRIMERO Que la Aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A., proceda en el término y bajo lo que dispone la Ley; a pagar 1 Salario Mínimo Legal Mensual Vigente a la Junta de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca a favor de la menor KELIN YOHANA BUITRAGO CUBILLOS, para que sea valorado y se disponga a determinar el porcentaje en el que se tasan sus lesiones temporales y permanentes, actuales y futuras, permitiendo esto que se proceda a realizar la reclamación por el amparo de incapacidad permanente respectivo.

SEGUNDO: En caso de no acceder a la primera solicitud, que sea la misma Aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A. sea quien realice la valoración del dictamen de pérdida de capacidad laboral al menor hijo de mi poderdante, dando fecha, hora y dirección donde será valorado el menor KELIN YOHANA BUITRAGO CUBILLOS, de acuerdo como lo estableció la sentencia T-400 de 2017, permitiendo esto que se proceda a realizar la reclamación respectiva, para ello se anexa la documentación necesaria.”

Luego teniendo en consideración que la Aseguradora Seguros del Estado, aun no ha tramitando dicha calificación ante su proveedor, ni a requerido a la accionante a fin que remita los documentos requeridos para llevar a cabo la gestión, considera esta sede judicial que existe una vulneración de los derechos fundamentales invocados por la accionante y es por ello que esta sede judicial concederá el amparo tutelar reclamado, ordenando a la Aseguradora Seguros del Estado que en el perentorio término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, si aún no lo han hecho, proceda a sufragar los honorarios ante la Junta de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, a fin de que esta expida el dictamen que determine el porcentaje de pérdida de capacidad laboral de la menor KELIN YOHANA BUITRAGO CUBILLOS.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el Juzgado Sesenta y Cuatro Civil Municipal de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER la tutela a los derechos fundamentales a la vida, a la salud y seguridad social, de la menor KELIN YOHANA BUITRAGO CUBILLOS

SEGUNDO: ORDENAR a la Aseguradora Seguros del Estado que en el perentorio término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, si aún no lo han hecho, proceda a sufragar los honorarios ante la Junta de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, a fin de que esta expida el dictamen que determine el porcentaje de pérdida de capacidad laboral de la menor KELIN YOHANA BUITRAGO CUBILLOS.

TERCERO: ORDENAR que por secretaría se libren las comunicaciones a que se refiere el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

CUARTO: NOTIFÍQUESE esta providencia a las partes por el medio más expedito

QUINTO: En la oportunidad legal correspondiente por secretaria envíese el expediente, a la ilustrada Corte Constitucional para su eventual revisión, en los términos del artículo 31 del decreto 2591 de 1991, en caso de no ser impugnada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

LILIAM MARGARITA MOUTHON CASTRO

JUEZ

Firmado Por:

Liliam Margarita Mouthon Castro

Juez

Juzgado Municipal
Civil 064
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: **44f7f94a5d1f0badbd631cdead732ac9c710eda72621bb42de6723462a053171**

Documento generado en 26/01/2024 08:45:07 AM

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