



JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Medellín, veinte (20) de noviembre del año dos mil veintitrés (2023)

Proceso	Verbal (Responsabilidad contractual)
Demandante	<ul style="list-style-type: none">• ANGELA MARIA CASTAÑO ALVAREZ
Demandado	<ul style="list-style-type: none">• SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Radicado	05001310301520160089300
Providencia	Sentencia
Instancia	Primera
Decisión	No accede a las pretensiones. Por ausencia de requisitos de eficacia en el peritazgo del demandante.

La señora ANGELA MARIA CASTAÑO ALZATE, demandaron mediante el trámite verbal por responsabilidad civil médica a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., pretendiendo que mediante sentencia se hagan las siguientes, **1. DECLARACIONES:-** Se declare que la señora ÁNGELA MARÍA CASTAÑO ÁLVAREZ, sufrió un siniestro como consecuencia de haberse materializado el amparo de Invalidez, Pérdida Funcional y Desmembración contenido en la póliza No. 3626001 con ocasión del accidente sufrido el 07 de Julio de 2014- **SEGUNDA:** Se declare que la señora ÁNGELA MARÍA CASTAÑO ÁLVAREZ, tiene derecho al reconocimiento y pago del amparo de Invalidez, Pérdida Funcional y Desmembración contenido en la póliza No. 3626001- 6, como consecuencia del accidente sufrido el 07 de Julio de 2014. -**TERCERA:** Como consecuencia de lo anterior, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., asuma el pago por Invalidez, Pérdida Funcional y Desmembración, correspondiente a la suma de CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$400.000.000).-**CUARTA:** y, la compañía SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., asuma el pago de los intereses de mora desde el 06 de Julio de 2016, fecha en la cual se radicó la solicitud de conciliación extrajudicial, hasta la fecha que se verifique el pago, y se tenga en cuenta para establecer los intereses de mora la certificación trimestral de la Superintendencia Financiera. - **QUINTA:** Se condene a la compañía SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., al pago de costas y agencias en derecho.

2. HECHOS FUNDANTES DE LAS PRETENSIONES.

Como fundamentos facticos de las pretensiones se expuso que la señora Ángela María Castaño Álvarez, contrató con la compañía Seguros de Vida Suramericana



S.A, un seguro de vida individual "Plan Vida Personal", el cual se instrumentó a través de la póliza No. 3626001-6. Que en dicho Seguro de Vida Individual "Plan Vida Personal" se ampararon los siguientes riesgos: *Vida, Enfermedades Graves, Muerte Accidental, Invalidez, Perdida Funcional y Desmembración por Accidente, Renta Diaria por Accidente*. Refiere que en el informe de Accidente de Trabajo del empleador o contratante y la historia clínica, se encuentra documentado que la señora Angela María Castaño Álvarez, sufrió el 07 de Julio de 2014 un accidente al caer por unas escaleras ocasionándole trauma en columna dorsal. -Que como consecuencia de dicho accidente (siniestro), ocurrido el 07 de julio de 2014, Seguros de Vida Suramericana S.A., reconoció y pago a la señora Angela María Castaño Álvarez, la suma de (\$2.895.000) por concepto del amparo de renta diaria contenido en la póliza No. 3626001-6.-Alude con ocasión del mencionado accidente a la señora Angela María Castaño Álvarez, le fue diagnosticado un Trastorno Orgánico de Personalidad y del Comportamiento CIE-10; F07; F070) con una pérdida de la capacidad laboral del 73.70%.- . Por lo que la demandante, radico reclamación administrativa a la compañía Seguros de Vida Suramericana S.A, con el propósito que reconociera y pagara el amparo de invalidez, pérdida funcional y desmembración por el accidente sufrido por mi representada el 07 de Julio de 2014, contenido en la póliza No.3626001-6. Pero que, Seguros de Vida Suramericana S.A., mediante escrito del 29 de abril de 2016, objetó la reclamación administrativa indicando que "Concluido el estudio de la reclamación presentada por el amparo de invalidez por enfermedad a causa de "Trastorno Depresivo Grave con Síntomas Psicóticos", le informamos que Seguros de Vida Suramericana S.A., no atenderá favorablemente su solicitud de indemnización.- Por lo anterior, le informamos que su póliza solo tiene cobertura de invalidez, Perdida funcional y desmembración por accidente; es decir no cubre invalidez por enfermedad como se encuentra estipulado en las condiciones generales de la póliza que a la letra dice...". Que el día 06 de julio de 2016, se radicó solicitud de conciliación extrajudicial (Ley 640 de 2001) con el propósito de obtener el pago del amparo de Invalidez, Pérdida funcional y Desmembración por el accidente sufrido por su representada el 07 de Julio de 2014, contenido en la póliza No. 3626001-6. Que mediante constancia No. 2875 del 27 de septiembre de 2016, se celebro audiencia de conciliación, en la cual no se llegó a ningún acuerdo sobre las pretensiones de la solicitud de conciliación.

3. TRAMITE PROCESAL. ACTITUD DE LOS DEMANDADOS

Mediante auto de fecha 30 de septiembre de 2016, se admitió la demanda, misma que fue notificada a la entidad accionada Seguros de Vida Suramericana S.A., a



través de apoderado judicial, tal y como consta en el acta del 29 de noviembre de 2016.

El apoderado judicial de la entidad demandada, Seguros de Vida Suramericana S.A., en forma oportuna y dentro del término legal, contesto la demanda y frente a los hechos del 1 al 5 y del 7 al 10 dijo que “ES CIERTO; y al hecho 6 refiere que en el mismo hay varias afirmaciones, por lo cual se da respuesta frente a cada una de ellas: NO ES CIERTO como lo afirma la parte accionante que la señora presentó un trastorno orgánico de la personalidad y del comportamiento por el accidente acaecido el 7 de junio de 2014, etc. Y, NO ES CIERTO que, al momento de la solicitud de reclamación formal presentada por la demandante, ante la Compañía, se realizó la valoración de la pérdida de capacidad laboral, que estableció que el porcentaje de la pérdida corresponde al 70%, de origen común, lo cual quedo consignado en el Informe Evaluación y Atención de Reclamos por Daños Personales... Se opone a las pretensiones de la demanda. Como excepciones de fondo, alude a: 1. “INEXISTENCIA DE SINIESTRO”. 2. “AUSENCIA DE COBERTURA”, 3. “INDEBIDA REPRESENTACION DEL DEMANDANTE”. 4. “CLAUSULAS QUE RIGEN EL CONTRATO DE SEGURO”

Por auto del 6 de febrero de 2017, se corrió traslado de las excepciones de mérito propuestas por la entidad demandada a la parte demandante, frente a cuáles, la parte demandante, se pronunció dentro del término legal.

Mediante auto de fecha 20 de febrero de 2017, se fijó fecha para llevar a cabo audiencia inicial,

4. DEL RECAUDO PROBATORIO, ANALISIS Y VALORACION.

Los artículos 167 y 176 del C. General del Proceso, determinan que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen y de igual modo establecen, que las pruebas deben ser apreciadas en conjunto de acuerdo con las reglas de la sana crítica; el despacho emitió el sentido del fallo en el que afirmo:

La parte demandante, allego con la demanda los siguientes documentos:

- El documento denominado “SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL”- PLAN VIDA PERSONAL (fls. 1 al 5 cdno ppl.)
- Informe accidente de trabajo del empleador o contratante (fls. 6 y 7 cdno ppal.).



- Concepto: liquidación de siniestros, recibo de egreso Nro. 4856354 (fl. 8)
- Documento respuesta a reclamación, de fecha 29 de abril de 2016 (fl 9 y documento contentivo de la objeto la reclamación (fl 10)
- Historia clínica de la demandante, elaborada por la clínica Las Vegas (fl. 11 al 64, cdno ppal.).
- DICTAMEN ORIGEN ACCIDENTE Y SECUELAS (fl. 65 al 150, más anexos, cdno ppal.)
- Certificados expedidos por Seguros de riesgos Laborales Suramericana. Con fecha 30 de noviembre y 21 de diciembre de 2015 (fl. Del 151 al 153, cdno ppal.).
- Certificado expedido por la Supe financiera de la demandada (fl 154 al 156)
- Copia de la solicitud para audiencia de conciliación extraprocesal y constancia de no conciliación (fl. 157 al 165, cdno ppal.)
- Testimonial-prueba técnica-
- Dictamen pericial.

Por su parte la entidad demandada con la contestación de la demanda, peticiono interrogatorio de parte a la demandante. Prueba testimonial. Documentos relacionados a fls 204 y 205 y reposan a folios 208 al 290 cdno. Ppal.). Anuncio que presentaría dictamen pericial dentro del término que le otorgue el despacho.

Una vez transcurrido el termino de traslado de las excepciones de mérito, mediante auto del 20 de febrero de 2017, se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 372 del C.G. del P., en la cual y habiendo sido fallida la etapa conciliatoria, el despacho decide no interrogar exhaustivamente a las partes, teniendo en cuenta el estado de salud de la demandante y las circunstancias de la entidad demandada. Se prosiguió con la Fijación del litigio, el control de legalidad y el decreto de las pruebas solicitadas por las partes, fijando fecha la audiencia de instrucción y juzgamiento, en la cual, mediante auto, el despacho pericial, teniendo en cuenta que había situaciones muy concretas, solicitado a las partes que aportaran para ser respondido por perito especialista en neurocirugía, designando como tal a la Universidad CES. Luego, ante el costo para la práctica de la experticia exigido por la entidad referida, se nombró a la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, quien designo al profesional especialista en neuropsiquiatra, doctor Jorge Julio Calle Bernal, mismo que presentó el



correspondiente dictamen respondiendo a los interrogantes formulados por el despacho y los apoderados

4.1 LOS ALEGATOS DE CONCLUSIÓN:

PARTE DEMANDANTE

No está en discusión ni el evento ni la pérdida de capacidad que se generó. Solo hay un problema sobre el origen de la invalidez, si se origina en una enfermedad común o si su origen se produce a raíz del accidente de trabajo, acaecido el 7 de julio de 2014. Por lo tanto, considera que de cara a las ratificaciones y las pruebas del expediente no puede quedar ni una sola duda que se está ante un accidente que tiene un origen laboral, esto se corrobora con los dictámenes aportados, la historia clínica y las diferentes evaluaciones, pruebas psicológicas que la propia empleadora plasmó en el informe. El togado demandante es enfático en afirmar que el daño que le generó la pérdida de capacidad para producir o laborar fue la caída.

ALEGATOS PARTE DEMANDADA

Alude a que se está ante un debate de un contrato de seguros de vida por unos amparos con unos riesgos trasladados. Por lo que la pregunta que se debe hacer es ¿cuál es el riesgo tomado por la demandante?, sobre este aspecto no hay discusión, pues se encuentra probado, siendo de esta premisa de la cual se debe partir.

No se discute el riesgo trasladado, consistente en una invalidez de pérdida funcional por accidente de trabajo. Por lo que se debe partir de esta premisa de una invalidez por accidente. Dicho lo anterior, por demás probado y que no ha merecido el debate en el proceso, se debe analizar qué fue lo que le ocurrió a la demandante y si esa invalidez que tampoco está en discusión sobre la pérdida de capacidad laboral obedeció a un accidente asegurado o una enfermedad común. Caso en el cual, también está claro que no había cobertura. Por lo que se debe preguntar si ¿las lesiones sufridas a raíz de la caída de la demandante son causa de su invalidez? Y, para resolver esta pregunta se cuenta con un abundante material probatorio técnico-científico, médico, etc. Finalmente, asegura que lo que se presentó fue una casualidad



4.2 PROBLEMA JURÍDICO

Determinar si la entidad aseguradora debe pagar el amparo por invalidez, pérdida funcional y desmembración por accidente de trabajo, acaecido el 7 de julio de 2014, en el cual la señora Angela María Álvarez Castaño Álvarez, sufrió una caída desde su propia altura, en su lugar de trabajo y si el mismo es originario de la enfermedad que sustento la declaratoria de invalidez. En caso de no ser acreditadas las excepciones de mérito propuestas por la entidad demandada: “Inexistencia de Siniestro”, “Ausencia de cobertura”, “Indebida Representación del demandante” y cláusulas que rigen el contrato de seguro” y las eximentes de responsabilidad formuladas, deberá entrar el despacho a analizar la cuantía de la obligación indemnizatoria.

5. CONSIDERACIONES:

Los presupuestos procesales de validez y de conducción eficaz del proceso, necesarios para el pronunciamiento de la sentencia de mérito, no ofrecen reparo alguno. Adicionalmente, no se manifiesta ninguna irregularidad que configure nulidad total o parcial del proceso.

El contrato de seguro, constituye una relación jurídica en la cual una de las partes (el asegurador), quien asume los riesgos, se obliga ante la otra, (el tomador), quien por cuenta propia o ajena traslada los riesgos, al pago de una prestación para éste o para un tercero (beneficiarios) en caso de verificarse el riesgo que pesa sobre el titular del interés protegido (el asegurado), a cambio de una remuneración (prima). Tal contrato, anteriormente solemne, conforme estableció el artículo 1° de la ley 389 de 1997 a partir de su vigencia es consensual.

Por su parte el artículo 1077 del Código de Comercio, indica que: “Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. – “El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad,”



Para el caso, mediante el libelo demandatorio, se informó que la señora ANGELA MARIA CASTAÑO ALVAREZ, identificada con la cedula de ciudadanía No. 43.629.833, celebro con la entidad SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., con NIT No. 890.903.790-5, según consta en la póliza No. 3626001-6, un contrato de seguro de vida individual, plan vida personal, el 1° de octubre de 2013, con su respectivo condicionado general, por lo que, una vez acaecido el riesgo asegurado, reclama de la entidad aseguradora la correspondiente indemnización. A esta reclamación de la demandante se opone la entidad demandada aduciendo como medios exceptivos la "INEXISTENCIA DEL SINIESTRO", entre otros.

El artículo 164 del C G del Proceso establece:

Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso.

De igual modo el articulo 167 ibídem determina

Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

Es así como de conformidad con lo expuesto nuestro ordenamiento indica a cuál de las partes le interesa demostrar los hechos que constituyen el fundamento de sus pretensiones (carga probatoria), esta regla de conducta se circunscribe al tema de la prueba controvertido por el pretensionante y la parte resistente.

De esta manera conforme al principio de la unidad de la prueba enunciado, este juzgador emitió su sentido de fallo, negado las pretensiones aduciendo que dicha negatividad parte en principio de la pericia. del interrogatorio a los peritos, de la obtención de un tercer dictamen de oficio y su derecho de contradicción, la recepción de un testimonio técnico de la parte demandada y de la prueba documental; de lo que pudo basar su valoración bajo el sistema de la sana critica, es decir propiamente de una de sus reglas, la de la ciencia. Para llegar a ello primero partimos de la prueba documental, propiamente la historia clínica contenidas, primero a fls 11 atención en la clínica las vegas el día 7 de julio de 2014 por caída de escaleras previa cefalea por dos días con anterioridad, del análisis del mismo día se concluye trauma en columna dorsal secundaria a síncope por cefalea más sugestivo de origen neurogenico, consulta el 14 de aquellos corrientes con diagnostico cervicalgia, contusión de hombro y del brazo y dolor en Columna dorsal, diagnostico dorsalgia post trauma (fls 13), el dia 5 de agosto de 2014 consulta a la IPS asignada donde se le diagnostica una cervicalgia y un trastorno de ansiedad



generalizada (fls21), que la lleva a consulta de psiquiatría remitida (fl 27) donde requiere terapias de neurorehabilitación y seguimiento clínico. Se señala "hay una carga genética para esquizofrenia, pero sin poderla determinar. - (comunidad hermanas hospitalarias del SAG) a fls 28 la EPS Sanitas "Deterioro importante a nivel cognitivo y si puede ser explicado desde motivo de consulta TEC leve, ya que las evaluaciones son propias de patologías y/o traumas de mayor severidad (depresión severa), se remite a medicina laboral para proceso de reubicación. Este diagnóstico clínico conlleva a un posible reclamo civil, del que necesariamente se entabla el contradictorio, apoyándose la pretensionante además de lo referenciado documental con prueba pericial, en el que baso sus dichos en un daño postcontusional zonal difuso, al deducir que la caída fue la que ocasiono el daño, explica aquel Dr. Luis armando Cambas Zuluaga, que la entidad que atendió la urgencia no realizo exámenes de diagnóstico, ni realizo una adecuada valoración neurológica Fls 72, señala algunos estudios internacionales que puede deducir o relacionar trastornos psiquiátricos con tec leves, refiere igual que los mismos surgieron después de la caída y no antes. También existió, se relaciona, una ayuda diagnóstica del 25 de enero de 2016 enunciado como informe de evaluación neuropsicológica que a fls 39 considera que del estudio cerebral se halla dentro de los límites normales, además enuncia fls 46 un estado de ansiedad y fatiga a nivel cerebral; el despacho al interrogar al perito de la demandada Alejandra Gómez, aquella, concluyo que la atención en urgencia demuestra que no existió golpes en la cabeza, los síntomas para aquel momento no se relacionan con la aparición de los comportamentales de la paciente posteriores, determina que un síntoma psicótico como el que se le describió a la señora Ángela es posterior al accidente por que así se deduce de la historia clínica, los exámenes establecidos todos ellos normales; refiere que la paciente se le establece un deterioro bastante ruidoso y grave al examen clínico, solo posible por una enfermedad psiquiátrica primaria, enfermedad medica del sistema nervioso, del estudio del historial de atención no hay vestigios o señalamientos de haber existido contusiones en la cabeza e incluso de haber existido un tec leve, del que incluso, no podría haber causado un deterioro cognitivo de esa gravedad. El perito nombrado por el despacho refiere que se debe distinguir entre sistema nervioso central y periférico, anuncia en principio que nunca fue anunciado o reportado como una afectación del sistema nervioso central, nunca en los exámenes y diagnósticos contenidos en la historia clínica se aludió a un tec, explica científicamente lo que puede generar un daño zonal difuso, síndrome de fatiga o un golpe contundente que no se reporta en las historias clínicas; refiere que para llegar a esas conclusiones debe



tenerse en cuenta la gravedad del trauma , la sintomatología y los exámenes; al referirse al trauma o evento adverso lo califica como periférico y advierte que en ningún momento se pudo afectar el sistema nervioso central, alude que no hay coincidencia entre el trauma y la sintomatología, deduce que al existir un cuadro depresivo se considera un trastorno psiquiátrico más bien determinado por una enfermedad, como puede serlo una esquizofrenia no determinada, que por lo regular es de orden genético y que es propio de un deterioro de la enfermedad, y frente al síndrome del latigazo, luego de explicarlo refiere que no hubo o existió un trauma de alta velocidad y solo se afectó tejido óseo o cartilaginoso. La Dra. Ana Mercedes Castaño de medicina laboral intervino como testigo técnico se le recepciono su declaración advirtiendo que solo fue conceptual su intervención por solicitud de medicina laboral de Sura, aquella enuncio que lleo a la conclusión que no existía nexo causal con el evento acontecido el 7 de julio de 2014, por cuanto se deduce de la historia un trastorno depresivo con síntomas psicóticos obtenido por una enfermedad de base; no existe contusión alguna referida en la historia clínica. Las anteriores intervenciones están referidas en el registro 27 bajo los numerales 27.1, 27.2 y 27.4 del expediente virtual. La valoración parte de la eficacia de cada una de las pericias , teniendo en cuenta sus elementos fundantes, podría decirse que ambas pericias son pertinentes y conducentes, sin embargo frente al conocimiento científico y consecuenciales aparecen dudas respecto al vertido por la parte demandante, con la adición de que el testimonio técnico del Dra. Ana Mercedes Castaño conserva la razón del dicho, al coincidir plenamente con lo expuesto con la siquiatra María Alejandra Gómez y el medico psiquiatra perito oficioso Jorge Julián Calle Bernal; estos profesionales conforme al estudio previo de la historia clínica determinan que no existió daño zonal difuso, sino un daño periférico que no alcanza a crear un trastorno depresivo con síntomas psicóticos, sus estudios profesionales, científicos los lleva a concluir fehacientemente que es una enfermedad muy posible genética; de igual modo este juzgador entiende la condición científica interpretada por el medico galeno, la unidad de la prueba y la comunidad de la misma no refrenda el dicho de este científico, del profesional de la medicina, entiéndase que este es médico con especialización en salud pública, mas no en psiquiatría que es un conocimiento muy específico que nos obliga a descartarlo, que es posible que se pueda darse un daño zonal, siempre que exista una contusión de orden mayor en la calota, pero con la prueba anexada no se demostró que hubo o que existió este, el análisis comportamental por aquellos profesionales especialistas, incluso por la médica laboral (testigo) concluye que fue una enfermedad original o de base concomitante. La pericia del médico que



representa a la parte demandante prevé hipótesis o posibilidades, que, si bien pueden ser factibles, las mismas no se configuran por no soportar un supuesto demostrativo dentro de la historia clínica

CONCLUSIÓN.

Teniendo en cuenta que la causa de la invalidez que padece la demandante, no es consecuencia del accidente laboral sino de una enfermedad común de origen neuro-psiquiátrico y en ningún caso con ocasión del accidente acaecido el 7 de julio de 2014, lo que quedo demostrado con el acervo probatorio recaudado, consistente en historia clínica de la demandante, dictamen pericial aportado por la entidad demandada, testigos técnicos (profesionales especialistas en neurocirugía y psiquiatras, etc.), mismo que analizado y valorado en forma conjunta como lo ordena el artículo, con base en las referenciadas, no se configuro el riesgo asegurado mediante el contrato de seguros de vida, alusivo, lo que conlleva a la no prosperidad de las pretensiones de la demanda. En consecuencia, se declarará prospera la excepción de mérito denominada “INEXISTENCIA DEL SINIESTRO”, sin que sea menester pronunciamiento sobre las demás excepciones formuladas por la entidad demandada. Por lo tanto, se desestimarán las pretensiones de la demandante. Luego, conforme a lo establecido en el artículo 365 del C. G. del P, se condenará en costas a la parte demandante en favor de la parte demandada. Como agencias en derecho se fijará la cantidad de tres salarios mínimos legales mensuales vigentes. Las costas serán liquidadas en su oportunidad por la secretaria del juzgado.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Quince Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

6. FALLA:

PRIMERO. DECLARAR PROPERA LA EXCEPCION DE MERITO DENOMINADA “INEXISTENCIA DEL SINIESTRO ASEGURADO”. Sin que sea menester pronunciamiento sobre las demás excepciones propuestas.



SEGUNDO. Como consecuencia de la anterior decisión, no acceder a las pretensiones de la demanda, instaurada por la señora ANGELA MARIA CASTAÑO ALVAREZ, en contra de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

TERCERO. Conforme a lo establecido en el artículo 365 del C.G. del P., se condena en costas a la parte demandante en favor de la demandada. Como agencias en derecho se fija la cantidad de tres salarios mínimos mensuales legales vigentes. Por secretaria liquídense las costas.

CUARTO: Esta decisión se notifica por Estados y contra la misma procede el recurso ordinario de apelación, conforme lo establece el artículo 320 del C. G. del Proceso.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

**RICARDO LEON OQUENDO MORANTES
JUEZ**

**Firmado Por:
Ricardo Leon Oquendo Morantes
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 015 Oral
Medellin - Antioquia**

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: **06bea0e5956aa3d3b72ce7ea1b4cf9f9bc5efef1aa77a68e8f504eaaab25d4ec**

Documento generado en 21/11/2023 11:28:07 AM

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