

RE: RADICACIÓN: 76001-40-03-029-2022-00580-00

CEN_CaliSur Comercial <cen_comercialcalisur@segurosmondial.com.co>

Mié 15/02/2023 4:16 PM

Para: Rubio Lopez Abogados <f.rubiolopezabogados@gmail.com>; Juzgado 29 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j29cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; notificaciones@shjuridico.com <notificaciones@shjuridico.com>; Jesus David Garcia Garcia <jd.garcia8923@hotmail.com>; camilo91-11@hotmail.com <camilo91-11@hotmail.com>

Cordial saludo .

Me permito informar que este correo es de uso comercial y no tiene delegación para el manejo de su solicitud.

Para su requerimiento por favor dirigirse a los teléfonos Bogotá (57-1) 3274712 - (57-1) 3274713 Nacional 018000111935. quienes les indicarán el procedimiento a seguir para su tramite.

Si su reclamación es de SOAT la documentación de las reclamaciones de las coberturas de muerte e incapacidad permanente son recibidas en la **[Cra 13 A No 29-30 Edificio Allianz Local 101 \(en Bogotá\)](#)** o pueden ser remitidas al correo **gestionmundial@iq-online.com**.

Cualquier inquietud al respecto con gusto será atendida.

Cordialmente.



www.segurosmondial.com.co

De: Rubio Lopez Abogados <f.rubiolopezabogados@gmail.com>

Enviado: miércoles, 15 de febrero de 2023 15:01

Para: j29cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co <j29cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; notificaciones@shjuridico.com <notificaciones@shjuridico.com>; Jesus David Garcia Garcia <jd.garcia8923@hotmail.com>; camilo91-11@hotmail.com <camilo91-11@hotmail.com>; Cali

<cali@segurosmondial.com.co>; CEN_CaliSur Comercial <cen_comercialcalisur@segurosmondial.com.co>

Asunto: RADICACIÓN: 76001-40-03-029-2022-00580-00

Señor(es)

JUZGADO VEINTINUEVE (29) CIVIL MUNICIPAL DE CALI (VALLE)

E.S.D.

REFERENCIA: VERBAL SUMARIO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DEMANDANTE: JESÚS DAVID GARCÍA GARCÍA y CAMILO MEDINA ESCARIA

DEMANDADA: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., FRANK CASTRO CRUZ Y NELSON JOSE IBARRA

RADICACIÓN: 76001-40-03-029-2022-00580-00

Referencia: Reposición y en subsidio Apelación

FELIPE RUBIO LÓPEZ, igualmente mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Cali (Valle) identificado con cédula de ciudadanía No. 144.084.649 expedida en Cali (Valle), abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 297.400 del Consejo Superior de la Judicatura, y con correo electrónico inscrito en el Registro Nacional de Abogados f.rubiolopezabogados@gmail.com, en mi calidad de Apoderado Judicial de los señores **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Cali (Valle), identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.143.828.687 de Cali (Valle) y **CAMILO MEDINA ESCARRIA**, mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.143.840. 111 de Cali (Valle), en atención a lo dispuesto en el auto número 535 del día 10 de febrero de 2023, debidamente notificado por estados electrónicos el día 13 de febrero de 2023, me permito de la manera más respetuosa interponer recurso de reposición y en subsidio de apelación, dentro del término legal oportuno.

Cordialmente,

FELIPE RUBIO LÓPEZ

Representante Legal

RUBIO LÓPEZ ABOGADOS S.A.S.

Nit.901.529.916-1

Móvil: +57 3043453688



AVISO LEGAL

La información contenida en este mensaje y sus anexos tiene carácter **confidencial**, y está dirigida únicamente al destinatario de la misma y sólo podrá ser usada por éste. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de éste se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema.

*** The information contained in this message and in any electronic files annexed thereto is **confidential**, and is intended for the use of the individual or entity to which it is addressed. If the reader of this message is not the intended recipient, you are hereby notified that retention, dissemination, distribution or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you received this e-mail in error, please notify the sender immediately and destroy the original.***

Antes de imprimir este mail, piensa bien si es necesario hacerlo. ¡El planeta te lo agradecerá!

Antes de imprimir este mail, piensa bien si es necesario hacerlo. ¡El planeta te lo agradecerá!

RADICACIÓN: 76001-40-03-029-2022-00580-00

Rubio Lopez Abogados <f.rubiolopezabogados@gmail.com>

Mié 15/02/2023 2:56 PM

Para: Juzgado 29 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j29cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>;notificaciones@shjuridico.com <notificaciones@shjuridico.com>;Jesus David Garcia Garcia <jd.garcia8923@hotmail.com>;camilo91-11@hotmail.com <camilo91-11@hotmail.com>;cali@segurosmondial.com.co <cali@segurosmondial.com.co>;cen_comercialcalisur@segurosmondial.com.co <cen_comercialcalisur@segurosmondial.com.co>

Señor(es)

JUZGADO VEINTINUEVE (29) CIVIL MUNICIPAL DE CALI (VALLE)

E.S.D.

REFERENCIA: VERBAL SUMARIO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTE: JESÚS DAVID GARCÍA GARCÍA y CAMILO MEDINA ESCARÍA

DEMANDADA: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., FRANK CASTRO CRUZ Y NELSON JOSE IBARRA

RADICACIÓN: 76001-40-03-029-2022-00580-00

Referencia: Reposición y en subsidio Apelación

FELIPE RUBIO LÓPEZ, igualmente mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Cali (Valle) identificado con cédula de ciudadanía No. 144.084.649 expedida en Cali (Valle), abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 297.400 del Consejo Superior de la Judicatura, y con correo electrónico inscrito en el Registro Nacional de Abogados f.rubiolopezabogados@gmail.com, en ejercicio del poder conferido por la señora **HERLIN INDIRA DÍAZ MORENO**, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 45.520.964 expedida en Cartagena (Bolívar), por medio del presente escrito me permito de la manera más respetuosa y en atención a lo dispuesto en el auto número 535 del día 10 de febrero de 2023, debidamente notificado por estados electrónicos el día 13 de febrero de 2023, me permito interponer recurso de reposición y en subsidio de apelación, dentro del término legal oportuno.

Cordialmente,

FELIPE RUBIO LÓPEZ

Representante Legal

RUBIO LÓPEZ ABOGADOS S.A.S.

Nit. 901.529.916-1

Móvil: +57 3043453688



AVISO LEGAL

***La información contenida en este mensaje y sus anexos tiene carácter **confidencial**, y está dirigida únicamente al destinatario de la misma y sólo podrá ser usada por éste. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de éste se encuentra totalmente prohibida.

16/2/23, 1:45

Correo: Juzgado 29 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali - Outlook

Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema.***

*** The information contained in this message and in any electronic files annexed thereto is **confidential**, and is intended for the use of the individual or entity to which it is addressed. If the reader of this message is not the intended recipient, you are hereby notified that retention, dissemination, distribution or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you received this e-mail in error, please notify the sender immediately and destroy the original.***

Señor(es)
JUZGADO VEINTINUEVE (29) CIVIL MUNICIPAL DE CALI (VALLE)
E.S.D.

REFERENCIA: VERBAL SUMARIO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTE: JESUS DAVID GARCÍA GARCÍA y CAMILO MEDINA ESCARIA

DEMANDADA: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., FRANK CASTRO CRUZ Y NELSON JOSE IBARRA

RADICACIÓN: 76001-40-03-029-2022-00580-00

Referencia: Reposición y en subsidio Apelación auto rechaza demanda

FELIPE RUBIO LÓPEZ, igualmente mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Cali (Valle) identificado con cedula de ciudadanía No. 144.084.649 expedida en Cali (Valle), abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 297.400 del Consejo Superior de la Judicatura, y con correo electrónico inscrito en el Registro Nacional de Abogados f.rubiolopezabogados@gmail.com, en ejercicio del poder conferido por la señora **HERLIN INDIRA DÍAZ MORENO**, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 45.520.964 expedida en Cartagena (Bolívar), por medio del presente escrito me permito de la manera más respetuosa y en atención a lo dispuesto en el auto número 535 del día 10 de febrero de 2023, debidamente notificado por estados electrónicos el día 13 de febrero de 2023, me permito interponer recurso de reposición y en subsidio de apelación, dentro del término legal oportuno, de la siguiente manera:

PRIMERO: A través del auto No. 535 del día 10 de febrero de 2023, notificado por estados electrónicos el 13 de febrero de 2023, el Juzgado Veintinueve (29) Civil Municipal de Cali, se sirvió fijar fecha y hora de audiencia para el 30 de marzo de 2023 a las 9:00 a.m.

SEGUNDO: En consonancia con lo que antecede, en el numeral 6.1.3. del auto referenciado, el Despacho se pronuncia de la siguiente manera:

“PRUEBAS TESTIMONIALES: Niéguese la prueba testimonial solicitada por la parte demandante, referida en el acápite de “TESTIMONIOS” del escrito de la demanda, como quiera que no indica concretamente los hechos que desea esclarecer con dicha prueba, ello en virtud del artículo 212 del C.G.P., pues indica de manera general que su comparecencia es para que declaren sobre todos los hechos de la contestación de la demanda, lo cual imposibilita a este operador de justicia considerar sobre los presupuestos de pertinencia, conducencia y utilidad de cada testigo”. (Cursivas fuera del texto original)

TERCERO: Así las cosas, el despacho negó las pruebas testimoniales, de conformidad con lo esbozado anteriormente. Por lo tanto, resulta necesario manifestarle de la manera más respetuosa que, en el escrito de la demanda se señaló los hechos que son objeto de prueba para cada testigo como se puede evidenciar en el cuadro en la fila número 6 acápite objeto de la prueba, así:

TESTIMONIOS

Sírvase señor Juez, citar y hacer comparecer a su digno despacho, en la hora y fecha que usted señale, conforme a lo reglamentado en el art. 212 del Código General del Proceso, a las siguientes personas a fin de que rindan su testimonio con relación a lo que les consten sobre los hechos de la presente demanda:

Nombre	Documento de identificación	Correo electrónico	Dirección	Teléfono	Objeto de la prueba
JUAN DAVID MARTINEZ ESCARRIA	1.143.838.223	juanescarr@hotmail.com	Calle 18 A 50- 94	3158681720	1,8,10,11
DIEGO ARMANDO CERON	14608599	Declaramos bajo la gravedad de juramento, que no se tiene conocimiento del canal digital.	Calle 52 con Carrera 1 D	(602) 4006194	12.13,17
DIANA MESA	1.143.840.723	dianameja@gmail.com	Calle 2 A # 24 C- 35	3057115022	20,24,1
MARIO ESPEJO ZUÑIGA	94.535.825	marioespejo99@hotmail.com	Calle 35 # 19-23 Jamundi (Valle)	3163295223	1,8,11

SOLICITUD

1. Revocar el numeral 6.1.3. del auto número 535 del día 10 de febrero de 2023, notificado por estados electrónicos el 13 de febrero de 2023, del Juzgado Veintinueve (29) Civil Municipal de Cali, mediante el cual se negó la práctica de la prueba testimonial por imposibilitar al operador de justicia considerar sobre los presupuestos de pertinencia, conducencia y utilidad de cada testigo, disponiendo en su lugar que se proceda a conceder la prueba testimonial solicitada en el escrito de la demanda.
2. En caso no prosperar la reposición, solicito en subsidio se dé trámite al recurso de apelación ante el superior jerárquico, a quien comedidamente se le solicita, revocar el numeral 6.1.3. del auto número 535 del día 10 de febrero de 2023, notificado por estados electrónicos el 13 de febrero de 2023, del Juzgado Veintinueve (29) Civil Municipal de Cali, y en su lugar, se proceda a conceder la prueba testimonial solicitada en el escrito de la demanda.

DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho, los artículos 212, 318, 319 y ss.; del Código General del Proceso.

ANEXOS

Ruego tener como prueba:

1. Copia del escrito de la demanda donde se puede evidenciar el acápite de las pruebas testimoniales.

COMPETENCIA

Es usted competente, señor Juez, para conocer de este recurso de reposición, por encontrarse bajo su Despacho el trámite del proceso principal, y en su defecto y en consecuencia para que remita el trámite del recurso de apelación a la jurisdicción competente.

Con toda consideración,



FELIPE RUBIO LÓPEZ
C.C. 1.144.084.649 DE CALI
T.P. 297.400

Señores
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL DE CALI (REPARTO)
Santiago de Cali – Valle del Cauca
E. S. D.

DEMANDANTES: JESUS DAVID GARCIA GARCIA C.C. 1143828687
CAMILO MEDINA ESCARIA C.C. 1143840111

DEMANDADOS: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT. 860037013
FRANK CASTRO CRUZ C.C. 16745019
NELSON JOSE IBARRA C.C. 19630089

Referencia: DEMANDA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

FELIPE RUBIO LÓPEZ, mayor de edad, vecino de Cali, abogado titulado y en ejercicio, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.144.084.649 expedida en la ciudad de Cali (Valle), portador de la Tarjeta Profesional No. 297.400 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en representación, en mi calidad de Apoderado Judicial de los señores **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Cali (Valle), identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.143.828.687 de Cali (Valle) y **CAMILO MEDINA ESCARRIA**, mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.143.840. 111 de Cali (Valle), me permito interponer ante su Honorable Despacho **DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL** en contra de la sociedad **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** identificada con NIT. 860037013-6, representada legalmente por el señor **JUAN ENRIQUE BUSTAMANTE MOLINA**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No.19480687, el señor **NELSON JOSE IBARRA**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 19630089 y por otra parte el señor **FRANK CASTRO CRUZ**, mayor de edad e identificado con la cedula de ciudadanía No. 16745019, con fundamento en los siguientes:

HECHOS

CONTEXTUALIZACIÓN

PRIMERO: El señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, es auxiliar de almacén en la entidad **OMNILIFE DE COLOMBIA S.A.S**, identificada con NIT. 800.208.865- 0, desde el 18 de febrero de 2020, devengado por concepto de honorarios el valor de **UN MILLÓN CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL PESOS (\$1.196.000) M/CTE**, mensuales, tal como consta, en el certificado adjunto en el acápite de las pruebas, expedido por la Coordinadora de Capital Humano la señora **DIANA PATRICIA COLLAZOS SERRATO**.

SEGUNDO: El día 26 de febrero de 2021, el señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA** conducía una motocicleta identificada con placas YXG 61C de propiedad del señor **CAMILO MEDINA ESCARRIA**.

TERCERO: El señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, en la carrera 1 D con calle 52 de la ciudad de Cali (Valle), fue colisionado por el conductor del vehículo identificado con placas VCV 692 de propiedad del señor **FRANK CASTRO CRUZ**.

CUARTO: En atención al hecho que precede, el accidente de tránsito fue atendido por el agente de tránsito **FRANKLIN CAICEDO** identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.502635 de la secretaria de movilidad de Santiago de Cali, el cual emitió el informe Policial de Accidente de Tránsito identificado con el No. A001195533.

QUINTO: El agente de tránsito **FRANKLIN CAICEDO**, en el informe Policial de Tránsito acápite de observaciones numeral 13 emitió la siguiente de observación:

“Conductor 2 (PLACAS VCV 692): No estar pendiente de la vía en acciones de los demás aplicable al conductor del vehículo 2 placas VCV692, el conductor de retira del lugar de los hechos(...)”

SEXTO: De las observaciones que preceden, se puede inferir que el conductor del vehículo de placas VCV 692, actuó de manera culposa e irrespetando las normas de tránsito, con el cual ocasionó el presente siniestro.

DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO

OCTAVO: La motocicleta de propiedad del señor **CAMILO MEDINA ESCARRIA**, a raíz del siniestro acaecido el día 26 de febrero de 2021, sufrió daños materiales, los cuales se relacionarán a continuación:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR
BARRAS SUSPENSIÓN	2	\$1.196.700
RETES SUSPENSIÓN	2	\$50.000
DIRECCIONALES	2	\$162.000
CUBIERTA VELOCIMETRO	1	\$17.000
MANIGUETA IZQ/DER	2	\$58.000
CAUCHO CALAPIE DEL	2	\$30.000
PROTECTOR EXOSTO	2	\$134.500
ACEITE HIDRAULICO	1	\$48.000
MANO DE OBRA	1	\$110.000
TOTAL		\$1.806.200

*Los anteriores valores constan en la cotización realizada por YAMAEQUIPOS LTDA y DIAGNOSTIMOTORS de la ciudad de Cali, ambas del 23 de agosto de 2021.

NOVENO: De acuerdo al hecho anterior, las piezas que padecieron los daños materiales en la motocicleta de mi poderdante el señor **CAMILO MEDINA ESCARRIA** son indispensables para su reparación.

DE LA ATENCIÓN MÉDICA

DÉCIMO: Como consecuencia del accidente, el señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA** fue remitido a la clínica **CRISTO REY**, donde el médico tratante **MICHAEL ALEXANDER SISA RODRIGUEZ** en valoración determinó los siguientes hallazgos:

“Paciente de 31 años de edad quien ingresa traído por APH en contexto de accidente de tránsito, sufriendo traumatismo de tobillo izquierdo dolor intensidad 9/10 según eva, limitación funcional, niega otros traumas y síntomas”.

DÉCIMO PRIMERO: En atención al hecho que precede el diagnóstico principal del señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, es el siguiente:

“Fractura de la epífisis inferior de la tibia (S823)”

En evolución con fecha de 05 de abril de 2021, se ordena incapacidad por 28 días”.

DÉCIMO SEGUNDO: En consulta por ortopedia y traumatología el día 11 de mayo de 2021, por teleconsulta se diagnosticó lo siguiente:

“Paciente de 31 años con fractura bimaléolar de tobillo izquierdo, manejado de forma quirúrgica con adecuada evolución clínica radiológica, con examen físico con adecuada evolución clínica, se considera cita control en 1 mes con radiografías, ya con 20 secciones de terapia física 16/20 todas virtuales”.

En virtud del diagnóstico anterior, se remite nuevamente incapacidad por el término de 28 días.

DÉCIMO TERCERO: El día 8 de junio de 2021 se evidencia como diagnóstico principal fractura del maléolo externo (S826) con evolución de 3 meses izquierdo confirmado, como plan de manejo se solicita terapia modalidades hidráulicas e hídricas y terapia física integral de fractura bimaléolar de tobillo izquierdo y se ordena incapacidad por 3 semanas más.

DÉCIMO CUARTO: En atención a las limitaciones funcionales padecidas por el señor JESUS DAVID GARCIA GARCIA, ha tenido que asistir a 80 sesiones de fisioterapia con el siguiente plan:

“Reeducación de marcha con muletas, hasta el retiro de ayuda externa.
Liberación miofascial de MMII.
Fortalecimiento isométrico e isotónico de extrínsecos e intrínsecos de tobillo, QS. IQS y periarticulares de cadera en CCC y CCA.
Trabajo propioceptivo BP, UP y activación de zona Core.
Estiramientos con énfasis en MMII.”

DÉCIMO QUINTO: En atención al hecho que precede, el señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, le debe a favor del señor **CAMILO MEDINA ESCARRIA** identificado con la cédula No. 143.840.111 de Cali (Valle) la suma de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (4'800.000) M/CTE**, por concepto de 80 sesiones de terapia física a domicilio entre el 8 de marzo hasta el 6 de julio de 2021.

DÉCIMO SEXTO: El día 4 de octubre ante la clínica Colsanitas de Tequendama se emitió el resultado de la radiografía de tobillo izquierdo frente, perfil y oblicua en donde se evidenciaron los siguientes hallazgos:

“Cambios postquirúrgicos en el tercio distal del peroné con placas y tornillos sobre su aspecto lateral fijando trazo de fractura alineada, no desplazada con cambios reparativos de tipo consolidativo.
Tornillos a nivel del maléolo medial fijando fractura del tercio distal del maléolo.
Leve disminución del espacio claro tibio astragalino y tibio-pereostragalina.
Densidad ósea normal.
No hay fracturas agudas, ni luxaciones.
Relaciones articulares conservadas.
No hay lesiones tumorales líticas ni blásticas.
No hay signos de osteomielitis.”

DENUNCIA PENAL Y ATENCIÓN MEDICINA LEGAL

DÉCIMO SÉPTIMO: La fiscalía 39 local de Cali, Valle del Cauca, conoce del proceso penal identificado con Spoa No. 760016099165202180596 por el delito de lesiones personales culposas en contra del conductor del vehículo de servicio público identificado con placas VCV 692.

DÉCIMO OCTAVO: El Instituto de Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la ciudad de Cali (Valle), le asignó a mi poderdante el señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA** (60) días de incapacidad médico legales provisionales, en donde se pronunció de la siguiente manera:

“ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Por lo aportado en la copia de la historia clínica y lo evidenciado al examen físico se concluye: Mecanismo traumático de lesión: Contundente”.

DÉCIMO NOVENO: En el segundo reconocimiento el Instituto de Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la ciudad de Cali (Valle), se pronunció de la siguiente manera:

“Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA de (60) días. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter por definir; Perturbación funcional de miembro inferior izquierdo de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en dos meses, debe aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los hechos, con reporte de exámenes realizados.”

VIGÉSIMO: En el tercer reconocimiento, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Ciudad de Cali (Valle), en el análisis, interpretación y conclusiones se halló lo siguiente:

“Examinado de 31 años, que asiste hoy por accidente de tránsito del día 26 de febrero de 2021, quien requirió manejo quirúrgico con reducción abierta con osteosíntesis por fractura bimalleolar izquierda, evolucionando clínica y radiológica adecuadamente. A la valoración de hoy presenta 2 cicatrices ostensibles a nivel de tobillo con arcos de movilidad, fuerza y sensibilidad de miembro inferior izquierdo dentro de los parámetros normales. Por lo anterior, se considera que las lesiones descritas en reconocimientos anteriores y documentadas en la historia clínica son consistentes con el relato de los hechos, por lo que se fijan los siguientes parámetros médico legales: Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA (60) días. Secuelas Médico Legales: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano sistema de la locomoción de carácter transitorio; Perturbación funcional de miembro inferior izquierdo carácter transitorio.

VIGÉSIMO PRIMERO: Es de resaltar, que desde el 26 de febrero de 2021, mi poderdante ha padecido sufrimientos e inestabilidad emocional, a raíz de las lesiones, que le han causado dolores crónicos, además, constantemente tiene que estar sujeto a valoraciones médicas para su evitar afectaciones futuras.

VIGÉSIMO SEGUNDO: No se puede desconocer el hecho de que mi poderdante quedó con limitaciones que afectan su cuerpo de carácter permanente por el resto de su vida, y que realmente causa frustración y limita su capacidad de desempeño a nivel laboral, familiar y social.

FRENTE A LA PÓLIZA

VIGÉSIMO TERCERO: Por otro lado, **SEGUROS MUNDIAL S.A.** amparó el vehículo de placas VCV692, póliza identificada con No. 2000065418 que contempla los amparos de: Responsabilidad Civil Extracontractual.

VIGÉSIMO CUARTO: El día 21 de junio de 2022, se celebró audiencia de conciliación ante el centro de conciliación Fundafas, la cual culminó con constancia de NO acuerdo. Así las cosas, queda agotado el requisito de procedibilidad contemplado en la Ley No. 2220 del 30 de junio de 2022 y en el Código General del Proceso.

De acuerdo a lo anterior, mis clientes de las condiciones civiles anotadas adquirieron la calidad de víctimas directas y beneficiarios de la póliza de responsabilidad civil, toda vez que sufrieron daños de orden material producto del siniestro reseñado.

VIGÉSIMO QUINTO: De acuerdo a lo anterior, mis clientes de las condiciones civiles anotadas adquirieron la calidad de víctimas directas y beneficiarios de la póliza de responsabilidad civil, toda vez que sufrieron daños de orden material producto del siniestro reseñado.

Con fundamento en la situación fáctica precedente, me permito presentar las siguientes

PRETENSIONES

DECLARATIVAS

1. Que se declare que la sociedad **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** identificada con NIT. 860037013 y el señor **FRANK CASTRO CRUZ** C.C. 16745019, son solidaria, civil y extracontractualmente responsables por las lesiones y perjuicios causados a los demandantes, como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el día 26 de febrero de 2021, cuando el señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, fue impactado por el conductor del vehículo identificado con placas VCV 692 de propiedad del señor **FRANK CASTRO CRUZ**.
2. Que se declare que la sociedad **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** y el señor **FRANK CASTRO CRUZ** deben de responder por perjuicios de orden patrimonial en la modalidad de daño emergente y lucro cesante consolidado, pasado y futuro causado a **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**.
3. Que se declare que la sociedad **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** y el señor **FRANK CASTRO CRUZ**, deben de responder por los perjuicios inmateriales en la modalidad de morales y de daño en la vida en relación, causados a **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**.
4. Que como consecuencia de la declaración de responsabilidad solidaria de la sociedad **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** y el señor **FRANK CASTRO CRUZ**, en el pago de perjuicios materiales e inmateriales causados a **JESUS DAVID GARCIA GARCIA** y al señor **CAMILO MEDINA ESCARIA**.
5. Que se declare que **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** está obligada al pago del amparo de responsabilidad civil extracontractual por lesiones a una persona conforme a los términos contenidos en la Póliza del vehículo identificado con placas No. VCV 692.

A. CONDENATORIAS

1. Que se condene solidariamente a **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** y al señor **FRANK CASTRO CRUZ**, al pago del lucro cesante consolidado causado a **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, los cuales ascienden al momento de la presentación de la demanda a **SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS(\$ 746.304) M/CTE.**
2. Que se condene solidariamente a la sociedad **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** y al señor **FRANK CASTRO CRUZ**, al pago del lucro cesante pasado causado a **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, los cuales ascienden al momento de la presentación de la demanda a la suma de **OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCO PESOS (\$883.505) M/CTE.**
3. Que se condene solidariamente a **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** y al señor **FRANK CASTRO CRUZ**, al pago del lucro cesante futuro causado a **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, los cuales ascienden al

momento de la presentación de la demanda, al valor de **TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS (\$3.941.517) M/CTE.**

4. Que se condene solidariamente a **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** y al señor **FRANK CASTRO CRUZ**, al pago del daño emergente causado a **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, los cuales ascienden al momento de la presentación de la demanda, al valor de **TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.994.350) M/CTE.**
5. Que se condene solidariamente a **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** y al señor **FRANK CASTRO CRUZ**, al pago de los perjuicios morales causados al señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA** por el valor de **NUEVE MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS (\$9.085.260) M/CTE.**
6. Que se condene solidariamente a **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** y al señor **FRANK CASTRO CRUZ**, al pago de los perjuicios a la vida en relación causados a al señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, por el valor de **NUEVE MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS (\$9.085.260) M/CTE.**
7. Que como consecuencia de la condena solidaria impuesta a **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, y al señor **FRANK CASTRO CRUZ**, por el pago de los perjuicios materiales e inmateriales causados a **JESUS DAVID GARCIA GARCIA** y al señor **CAMILO MEDINA ESCARIA**, se condene a **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, al pago del amparo de responsabilidad civil extracontractual por lesiones a una persona conforme a los términos contenidos en la Póliza del vehículo identificado con placas No. VCV 692.

B. GENERALES

1. Que se condene solidariamente a **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, y al señor **FRANK CASTRO CRUZ**, al pago de los anteriores valores debidamente indexados hasta la fecha de pago.
2. Que se condene a **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** y al señor **FRANK CASTRO CRUZ**, al pago de las anteriores sumas de acuerdo con los términos contenidos en la póliza del vehículo identificado con placas No. VCV 692.
3. De manera respetuosa, solicitamos al honorable Juez se sirva condenar a los demandados al pago de las costas y agencias en derecho que se generen u ocasionen en el presente proceso.

JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 206 del CGP, estimo bajo juramento cada uno de los conceptos solicitados para el reconocimiento de la indemnización a favor de los demandantes, los cuales se discriminan de la siguiente manera:

• **Lucro cesante:**

El lucro cesante es un perjuicio de carácter patrimonial, el cual representa la pérdida de un beneficio o provecho económico como consecuencia del daño ocasionado por el responsable civilmente. En palabras de la Corte Suprema de Justicia:

“(…) es entonces la privación de una ganancia esperada en razón de la ocurrencia del hecho lesivo, o, en palabras de la Corte, está constituido por todas las ganancias ciertas que han dejado de percibirse o que se recibirán luego, con el mismo fundamento de hecho”

En el caso específico se toma como fundamento de la liquidación el ingreso mensual percibido por la lesionada, para la fecha de los hechos, el cual debidamente actualizado hasta la fecha de la liquidación asciende a la suma de **CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTISÉIS PESOS (\$5.571.326) M/CTE**. Así mismo, el tiempo a indemnizar está determinado por la vida probable del mencionado, cómo el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y ocupacional padecido por la víctima.

Para proceder a la liquidación de perjuicios, nos permitimos adicionar las siguientes tablas, que serán el parámetro para el cálculo de los valores siguientes:

Fechas y Tiempo	
Fecha de Liquidación	08/08/2022
Tasa de interés	0,005
Fecha Nacimiento	23/11/1989
Fecha Accidente	14/01/2021
Meses desde accidente	13,00
Vida Probable (Meses)	47,5

Renta Actualizada	
Salario	\$ 1.554.800
Salario – Descuento	\$ 1.196.000
% PCL	8,00%
Renta según PCL	\$ 124.384

1. Lucro Cesante Consolidado.

Corresponde al período en que la víctima se encontraba incapacitada para realizar cualquier actividad laboral, razón por la cual se emplea el 100% de la renta percibida, es decir, el término que la señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, estuvo incapacitado producto de las lesiones sufridas como consecuencia del siniestro de marras.

$$LCC=Ra*(1+i)^{t2-1i}$$

Valor: \$746.304

2. Lucro Cesante Pasado.

Corresponde a la cantidad de dinero dejada de percibir durante período de tiempo posterior al término de incapacidad y hasta la fecha de liquidación, calculado de acuerdo al porcentaje de pérdida de capacidad laboral en que se ha visto disminuida la víctima, el señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**.

$$LCC=Ra*(1+i)^{t3-1i}$$

Valor: \$883.505

3. Lucro Cesante Futuro.

Corresponde al beneficio económico a futuro que deja de percibir la víctima el señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, como consecuencia del accidente sufrido. En este caso se liquida de conformidad, con la pérdida de capacidad laboral y la vida probable de la lesionado, toda vez que corresponde al porcentaje de renta en que se presume que se verá disminuida la víctima con ocasión del daño sufrido.

$$LCC=Rpcl*1+ivp-1i*(1+i)vp$$

Valor: \$ 3.941.517

Así las cosas, se solicita que se condene a los demandados al pago de **CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS (\$5.571.326) M/CTE**, por lucro cesante consolidado, pasado y futuro a favor del demandante el señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**.

4. Daño emergente

El daño emergente corresponde a la erogación económica que salió o saldrá del patrimonio de la víctima como consecuencia del accidente y a fin de sufragar gastos que se derivan de dicho siniestro, sobre el particular encontramos los gastos por concepto de temas médicos, transportes, reparación a bien afectados en el siniestro, y demás que tengan que salir del patrimonio de la víctima por el evento sufrido.

Así las cosas, se observa que el señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, como consecuencia del siniestro tuvo que sufragar unas obligaciones con dinero de su patrimonio, lo cual en curso normal de su vida no tendría que haber realizado, derivándose dichos gastos directamente y a consecuencia del siniestro padecido.

En razón de lo anterior, de conformidad con los lineamientos jurisprudenciales la tasación que corresponde al perjuicio de daño emergente, a la fecha de presentación de esta demanda asciende a la suma de **TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.994.350) M/CTE**.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

En la responsabilidad civil extracontractual la obligación se origina en el hecho imputado a una persona para que responda del daño injusto ocasionado a otra, por actos o por omisiones, con dolo o por simple imprudencia, impericia o negligencia.

Lo anterior implica, la inexistencia de un vínculo contractual previo al hecho dañoso, lo que en el caso en particular se traduce en que mis representados no tenían un vínculo contractual con los demandados previo al accidente de tránsito. Sin embargo, el actuar desplegado por los mismos les generó daños de orden patrimonial y extrapatrimonial acreditados por ellos en su calidad de víctima indirecta por las lesiones causadas a aquella y a su grupo familiar.

En este orden de ideas, y de acuerdo con la ley colombiana, los generadores de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales producto de las lesiones personales causadas al señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, son directamente responsables por dichos perjuicios y están llamados a cancelar los valores que por indemnización corresponden a mis poderdante.

II. RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE AL CASO CONCRETO

Actividad Peligrosa.

Un aspecto de gran relevancia en el caso que nos ocupa es que las lesiones del señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, tuvieron causa en la actividad peligrosa de conducción de un vehículo automotor desplegada por parte del conductor del vehículo

identificado con placas VCV 692 de propiedad del señor **FRANK CASTRO CRUZ** lo cual ha sido determinado en múltiples decisiones jurisprudenciales como una actividad peligrosa.

Frente a la definición de actividad peligrosa la Corte Suprema de Justicia ha manifestado de antaño que:

“Por actividad peligrosa se entiende todas aquellas que el hombre realiza mediante el empleo de cosas o energía susceptibles de causar daño a terceros”.

Ahora bien, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2356 del Código Civil se establece que las conductas que generen un daño y sean causadas por la malicia o negligencia de otra persona, deben ser reparadas por la misma. Al respecto debemos hacer alusión a la aclaración que nos hace la Corte Suprema de Justicia sobre dicha norma:

“Si bien la norma relaciona como «especialmente obligados a esta reparación» a quien manipula un «arma de fuego»; desatiende el cuidado debido en la remoción de «losas de una acequia o cañería» o descubre las de la vía pública; y mantiene en riesgo a los transeúntes que tropiezan con obras de «construcción o reparación de un acueducto o fuente»; esa enunciación no es taxativa sino que corresponde a aspectos relevantes de la época en que se expidió. De ahí que los alcances del precepto trasciendan a una «suposición de culpa» en quien genera una propensión al «peligro», estando implícito en la forma como se produjo el daño.”

Por consiguiente, se observa que el desarrollo o ejecución de una actividad considerado como peligro se encuentra inmersa bajo la aplicación de la teoría del riesgo, la cual indica que quien crea un riesgo debe hacerse responsable por los daños que haya causado, de forma tal que lo que se analiza es la actividad que se desempeña y la peligrosidad que la misma representa:

“Un depósito de sustancias inflamables, una fábrica de explosivos, así como un ferrocarril o un automóvil, por ejemplo, llevan consigo o tienen de suyo extraordinaria peligrosidad de que generalmente los particulares no pueden escapar con su sola prudencia. De ahí que los daños de esa clase se presuman, en esa teoría, causados por el agente respectivo”

Quedando por sentada que el caso bajo estudio nos vemos inmerso en un daño causado por el desarrollo o ejecución de una actividad considerada como peligrosa la cual se rige por la teoría del riesgo, es menester hacer alusión al régimen de responsabilidad aplicable.

Régimen de responsabilidad aplicable- actividad peligrosa.

Con relación al régimen de responsabilidad aplicable cuando el daño padecido por determinada persona se deriva del desempeño de una actividad peligrosa ejercida por el agente ocasionador de dicho daño, la Corte Suprema de Justicia en sentencia de unificación manifestó que, cuando el daño se desprende de algún tipo de actividades consideradas como peligrosas, ya sean concurrentes o no, el régimen que debe tener el operador judicial en cuenta es el de la responsabilidad objetiva.

En virtud de ello, se determinaba que el elemento de culpa, no estructura este tipo de responsabilidad, así como tampoco su ausencia demostrada excluye o exime del deber de reparar el daño por quien fue el causante de este, siendo así, que el deber resarcitorio surge aun sin culpa del autor ya que por el solo daño causado en ejercicio de una actividad peligrosa opera su reparación a pesar de la existir algún tipo de diligencia empleada.

Por consiguiente, la Corte Suprema de Justicia en dicho pronunciamiento de unificación concluye, frente al régimen de responsabilidad civil por actividades peligrosas, que:

- Corresponde a una responsabilidad cuyos elementos estructurales se reducen a demostrar que se está ante el ejercicio de una actividad peligrosa, un daño y la relación causal entre este y aquella.

Conclusión 1_Caso concreto: El señor **NELSON JOSE IBARRA**, al momento del siniestro se encontraba desplegando la actividad peligrosa de conducción de un vehículo de placas VCV 692, con el cual causó un daño al señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, al arrollarlo por no respetar las normas y señales de tránsito que le eran exigibles. De haberse respetado las señales de tránsito por parte del hoy demandado y haber cumplido con sus obligaciones el daño no se hubiere presentado; daño el cual se acredite con las pruebas allegadas con este libelo.

- Corresponde a una responsabilidad objetiva en la que no opera presunción alguna de responsabilidad, de culpa, de peligrosidad, no se basa en la culpabilidad, sino en el riesgo o grave peligro que el ejercicio de estas actividades comporta para los demás, siendo la noción de culpa totalmente excluida.
- La responsabilidad recae en quien desarrolla una actividad que pueda estimarse como generadora de riesgos o peligrosa para la comunidad, con la cual se causó un daño.

Conclusión 2_Caso concreto: De conformidad con lo establecido por la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia Sala Civil, la conducción de vehículos automotores corresponde a una actividad peligrosa, el señor **NELSON JOSE IBARRA** estaba en el ejercicio de dicha actividad con la causal causó un daño en la humanidad al señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**.

- En este régimen de responsabilidad, el demandado sólo podrá exonerarse con un elemento extraño, esto es, la fuerza mayor o el caso fortuito, el hecho de la víctima o el hecho de un tercero.

Conclusión 3_Caso concreto: En el presente no concluye ningún elemento extraño, pues la causa determinante y exclusiva del daño obedeció al actuar contrario a derecho del demandado en el ejercicio de la actividad peligrosa desplegada por éste.

Todo lo anterior, deja por sentado de manera clara que, aquella persona que causa algún perjuicio en el ejercicio de una actividad considerada como peligrosa está obligado a repararlo, a menos que demuestre algún factor extraño, circunstancia que se torna imposible en el caso bajo estudio.

Por ende, el fallador judicial deberá en aplicación estricta del presente régimen de responsabilidad condenar a los demandados al pago de los perjuicios generados por el daño que causó al demandante y su círculo familiar, que hoy se reclama de manera cierta.

RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA

De acuerdo al Dr. Fernando Palacios Sánchez en su libro “Seguros Temas Esenciales” sólo le corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. En esta medida, el material probatorio aportado demuestra la ocurrencia del accidente de tránsito el día 26 de febrero de 2021 en el que el señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, sufrió lesiones graves y severas, dicha circunstancia desencadenó daños de orden patrimonial y extrapatrimonial que afectaron a mi poderdante el señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA** como víctima directa, los cuales deben ser reparados por los directamente responsables. En este sentido, como se ha demostrado la cuantía de la pérdida y la ocurrencia del siniestro, el asegurador contaba con un mes para pagar al asegurado o al beneficiario el monto de la indemnización a su cargo. Empero, una vez vencido el plazo, el asegurador deberá reconocer un interés moratorio igual al certificado bancario corriente por la Superintendencia Financiera incrementado en la mitad.

III. ACCIÓN DIRECTA CONTRA LA ASEGURADORA.

El art. 1133 del Código de Comercio establece:

“ARTÍCULO 1133. <ACCIÓN DIRECTA CONTRA EL ASEGURADOR: En el seguro de responsabilidad civil los damnificados tienen acción directa contra el asegurador. Para acreditar su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077, la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador”

De la norma en cita, se evidencia que mis representados en su calidad de víctimas tienen legitimación para ejercer la presente acción en contra del asegurador del vehículo causante del siniestro **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, a fin de obtener indemnización de parte de ésta de conformidad con los límites del seguro expedido por esta.

IV. SOLIDARIDAD

En relación con la vinculación contractual existente entre el conductor del vehículo de placas VCV 692, el propietario y la sociedad **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, es importante realizar las siguientes precisiones. La legislación colombiana ha regulado, mediante el artículo 2344 del Código Civil la responsabilidad solidaria de la siguiente manera:

“Si un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa”.

Por lo anterior, es un hecho que el conductor y el propietario del vehículo identificado con placas VCV 692, son solidariamente responsables, en atención a que su responsabilidad se deriva en que, si bien es cierto el señor **NELSON JOSE IBARRA** para la ocurrencia del siniestro era quien ejercía la acción de conducir, la propiedad la ejerce el señor **FRANK CASTRO CRUZ**. Así las cosas, dicha solidaridad surge para las diferentes personas que “en mayor o menor grado tienen injerencia en el manejo o control del bien con el cual se cumple la actividad peligrosa, asumiendo solidariamente el compromiso de indemnizar a la víctima.

1. En este caso, el vehículo identificado con placas VCV 692 causó lesiones severas, profundas y permanentes al señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, como consecuencia de la falta de cuidado, actuando de manera culposa e irrespetando las normas de tránsito. Por lo anterior, la sociedad **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, el señor **NELSON JOSE IBARRA** y el señor **FRANK CASTRO CRUZ**, están llamados a responder solidariamente por la indemnización de perjuicios que por este medio se solicita, tanto para la víctima directa como para las víctimas indirectas.

FRENTE A LOS PERJUICIOS

LUCRO CESANTE

El lucro cesante ha sido entendido como la pérdida de un beneficio, ganancia o provecho atribuibles al incumplimiento contractual generado. Por lo tanto, la condena por este perjuicio está sujeta a la certeza de su ocurrencia y a parámetros fácticos y jurídicos, en síntesis, este perjuicio corresponde a un bien económico que debía ingresar en el curso normal pero debido a los acontecimientos, no ingreso no ingresara en el patrimonio de la víctima.

Así pues, se observa que el señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, después del siniestro dejó de devengar ciertos dineros, por cuando se vio sujeto a padecer varios meses incapacidad, así como también presentó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral que a futuro le impedirá desarrollar su rol laboral, en una pérdida económica que no ingresa jamás al patrimonio de esta en su calidad de víctima.

Por todo lo anterior, se solicita en este proceso la indemnización del lucro cesante consolidado, pasado y futuro que se ha generado en favor del señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, producto del siniestro.

DAÑO EMERGENTE.

El daño emergente ha sido entendido como la erogación económica que salió o saldrá del patrimonio de la víctima como consecuencia del accidente y a fin de sufragar gastos que se derivan de dicho siniestro, sobre el particular encontramos los gastos por concepto de temas médicos, transportes, reparación a bien afectados en el siniestro, y demás que tengan que salir del patrimonio de la víctima por el evento sufrido.

Así las cosas, se observa que el señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, como consecuencia del siniestro tuvo que sufragar unas obligaciones con dinero de su patrimonio, lo cual en curso normal de su vida no tendría que haber realizado, derivándose dichos gastos directamente y a consecuencia del siniestro padecido.

Por todo lo anterior, se solicita en este proceso la indemnización por daño emergente que se ha generado al señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, producto del siniestro.

CRITERIOS JURISPRUDENCIALES SOBRE LOS PERJUICIOS MORALES

En relación con esta clase de perjuicios, se ha determinado que el arbitrium iudicis es el procedimiento aceptado por la jurisprudencia para su estimación. En este sentido, se ha considerado:

“Cuando se busca la indemnización de los perjuicios morales, cuya cuantificación se encuentra asignada al criterio del juzgador conforme a las reglas de la experiencia, no puede tomarse de manera indiscriminada el tope que se señale en el libelo, toda vez que para tal efecto el ad-quem debe discurrir sobre las circunstancias particulares que rodean la litis, pudiéndose apoyar en los precedentes judiciales sobre la materia.”

En este caso, es evidente que mi representado ha tenido un cambio profundo en sus ánimos, pues el dolor y la aflicción se han apoderado de su diario vivir. Por ello, se solicitó **NUEVE MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS (\$9.085.260) M/CTE.**

DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN

En los perjuicios extrapatrimoniales se debe incluir no sólo el daño moral, sino también el daño a la vida de relación como perjuicio totalmente diferenciable, que posee un alcance que se distancia de los perjuicios morales por lo que no se puede subsumir en éstos. En este sentido, se ha considerado:

“Sobre las particularidades del daño en cuestión, puntualizó los siguientes aspectos: a) su naturaleza es de carácter extrapatrimonial, ya que incide o se proyecta sobre intereses, derechos o bienes cuya apreciación es inasible, porque no es posible realizar una tasación que repare en términos absolutos su intensidad; b) se proyecta sobre la esfera externa del individuo; c) en el desenvolvimiento de la víctima en su entorno personal, familiar o social se revela en los impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, vicisitudes, limitaciones o alteraciones, temporales o definitivas que debe soportar y que no son de contenido económico; d) pueden originarse tanto en lesiones de tipo físico, corporal o psíquico, como en la afectación de otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales; e) recae en la víctima directa de la lesión o en los terceros que también resulten afectados, según los pormenores de cada caso, por ejemplo, el cónyuge, compañero (a) permanente, parientes cercanos, amigos; f) su indemnización está enderezada a suavizar, en cuanto sea posible, las consecuencias negativas del mismo; g) es un daño autónomo reflejado ‘en la afectación de la vida social no patrimonial de la persona’, sin que comprenda, excluya o descarte otra especie de daño -material e inmaterial- de alcance y contenido disímil, como tampoco pueda confundirse con ellos.”

De lo anterior, se observa que la jurisprudencia ha desarrollado una línea sólida a partir de la cual en los daños extrapatrimoniales se puede solicitar la indemnización de dos perjuicios plenamente diferenciables y que pueden concurrir: el perjuicio moral y el

daño a la vida de relación. Así, por medio del segundo se pretende indemnizar la afectación a bienes inmateriales como la vida, la integridad física y psíquica, entre otros, causados por un daño que incide en la esfera externa del individuo, es decir, en las situaciones de la vida cotidiana y en su desenvolvimiento en el entorno personal, familiar o social.

En este caso, se observa que las lesiones severas de carácter permanente causados al señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, ha generado cambios importantes en su vida diaria, de tal forma que su relación con el entorno social, e incluso con el mismo círculo familiar, se ha dificultado a raíz de tales lesiones. Ya que ha cambiado la forma como vive su cotidianidad, ha dejado de lado los deportes recreación y situaciones de compartimiento familiar, debido a que la víctima directa ya no las puede desempeñar, debido a la lesión padecida.

Por ello, se solicitó **NUEVE MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS (\$9.085.260) M/CTE.**

PROCEDENCIA DE LA CORRECCIÓN MONETARIA

De acuerdo a la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia se ha determinado que procede la corrección monetaria en casos de responsabilidad civil con fundamento en que ese no es un daño, sino que se fundamenta en los principios de equidad y plenitud de pago pues “la pérdida del poder adquisitivo del dinero no afecta la estructura intrínseca del daño, sino su cuantía”.

Se ha considerado al respecto:

“no estamos aquí frente a un problema de responsabilidad civil sino que, por el contrario, nos hallamos en la órbita del derecho monetario, en donde la indexación se produce en razón de haber perdido la moneda poder adquisitivo. ¡Sólo eso, y nada más que eso!”

Por lo anterior, es procedente la solicitud de la corrección monetaria sobre el importe de la indemnización que se condene a pagar a los demandados por razón de la pérdida del poder adquisitivo de la moneda.

PROCEDIMIENTO

El procedimiento que se debe seguir es el del proceso verbal, de conformidad con los artículos 390 y siguientes del Código General del Proceso.

CUANTÍA

De conformidad con el numeral 1 del artículo 26 del Código General del Proceso, la cuantía corresponde a **VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS (27.736.196) M/CTE.** Dicha suma ha sido determinada de acuerdo con el valor a los que ascienden los perjuicios causados a mis poderdantes al momento de la presentación de la demanda. Por consiguiente, dado que la cuantía versa sobre pretensiones patrimoniales que no exceden los 40 SMLMV, este proceso es de mínima cuantía de acuerdo al artículo 25 del Código General del Proceso.

COMPETENCIA

Es usted competente señor Juez para conocer el presente proceso, en atención que, el siniestro ocurrió en la ciudad de Cali (numeral 6 del artículo 28 del C.G.P) y por tratarse de un proceso contencioso de mínima cuantía (numeral 1 artículo 17 del C.G.P) la competencia para conocer el proceso se le atribuye a usted señor Juez Civil Municipal de Cali en única instancia.

PRUEBAS

DOCUMENTALES

Solicito que se les otorgue el valor probatorio correspondiente a las siguientes:

1. Copia cédula de ciudadanía del señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, identificado con No. 1.143.828.687.
2. Copia cédula de ciudadanía del señor **CAMILO MEDINA ESCARRIA**, identificado con No. 1.1.43.840.111.
3. Copia de la certificación laboral del señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA** emitida por la entidad OMNILIFE DE COLOMBIA S.A.S.
4. Historia Clínica Completa del señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**.
5. Informe pericial primer reconocimiento de clínica forense No. UBCALI-DSVLLC-01888-2021 ante el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses unidad básica Cali.
6. Informe pericial segundo reconocimiento de clínica forense No. UBCALI-DSVLLC-07090-2021 ante el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses unidad básica de Cali.
7. Informe pericial tercer reconocimiento de clínica forense No. UBCALI-DSVLLC-09303-2021 ante el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses unidad básica de Cali.
8. Copia del resultado de la radiografía de tobillo izquierdo frente, perfil y oblicua emitido por la clínica Colsanitas, del día 4 de octubre de 2021.
9. Copia de la evolución de las fisioterapias realizadas por el fisioterapeuta **CAMILO MEDINA ESCARRIA**.
10. Copia cuenta de cobro 001 en favor del señor **CAMILO MEDINA ESCARRIA** por la suma de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (4'800.000) M/CTE**.
11. Copia de la resolución No. 76-3478 del 05 de mayo de 2015 por medio de la cual autoriza al fisioterapeuta Camilo Medina Escarria para ejercer como Fisioterapeuta en todo el territorio Nacional.
12. Copia del Registro Único Tributario del fisioterapeuta **CAMILO MEDINA ESCARRIA**.
13. Copia del informe pericial de accidente de tránsito No. A001195533 emitido por la secretaría de movilidad de Santiago de Cali.
14. Copia de la licencia de conducción del señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**.
15. Copia de la póliza de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.
16. Copia de la cotización por concepto de mano de obra ante el taller DIAGNOSTIMOTORS identificada con NIT. 16.831.280 ubicado en la calle 33 AN No. 3N – 13 barrio prados del norte.
17. Copia de cotización emitida por **YMAEQUIPOS LTDA** identificada con NIT. 890.320.196-7 por concepto de los daños causados en la moto de mi poderdante.
18. Copia del número de póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual ante **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
19. Constancia de no acuerdo expedida por el Centro de Conciliación FUNDAFAS.
20. Certificado de existencia y representación legal de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** NIT. 860037013

PRUEBA TRASLADADA

- a. Señor Juez, solicitamos que se le ordene a la compañía aseguradora **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, aportar junto con su contestación a esta demanda todos los documentos relativos al contrato de seguros suscrito para amparar el vehículo de placas VCV 692, tales como caratula de la póliza, condiciones generales, condiciones particulares, pólizas de seguros en exceso, y de más que obren en su poder.

INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase señor Juez, citar al representante legal de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**; al señor **NELSON JOSE IBARRA**, y al señor **FRANK CASTRO CRUZ**, para que absuelvan el interrogatorio que les formularé verbalmente o en pliego escrito que presentaré para la correspondiente audiencia sobre los hechos y pretensiones de la demanda.

TESTIMONIOS

Sírvase señor Juez, citar y hacer comparecer a su digno despacho, en la hora y fecha que usted señale, conforme a lo reglamentado en el art. 212 del Código General del Proceso, a las siguientes personas a fin de que rindan su testimonio con relación a lo que les consten sobre los hechos de la presente demanda:

Nombre	Documento de identificación	Correo electrónico	Dirección	Teléfono	Objeto de la prueba
JUAN DAVID MARTINEZ ESCARRIA	1.143.838.223	juanescarr@hotmail.com	Calle 18 A 50- 94	3158681720	1,8,10,11
DIEGO ARMANDO CERON	14608599	Declaramos bajo la gravedad de juramento, que no se tiene conocimiento del canal digital.	Calle 52 con Carrera 1 D	(602) 4006194	12,13,17
DIANA MESA	1.143.840.723	dianameja@gmail.com	Calle 2 A # 24 C- 35	3057115022	20,24,1
MARIO ESPEJO ZUÑIGA	94.535.825	marioespejo99@hotmail.com	Calle 35 # 19-23 Jamundí (Valle)	3163295223	1,8,11

EMPLAZAMIENTO PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL

Sírvase señor Juez, ordenar el emplazamiento de los demandados los señores **FRANK CASTRO CRUZ**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 16745019 y **NELSON JOSE IBARRA**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 10630089, toda vez que se desconocen los datos personales donde podrían llegar a ser notificados dentro del presente proceso, de conformidad con los artículos 108, 290 y 291 del Código General del Proceso.

ANEXOS

1. Poderes debidamente otorgados al suscrito.
2. Los documentos aportados como prueba documental.

NOTIFICACIONES

1. El suscrito apoderado: En la Secretaria de su despacho o en la carrera 63 No. 6 A- 64 oficina 104 de Cali – Valle del Cauca. Teléfono Móvil 3043453688. Correo electrónico: f.rubiolopezabogados@gmail.com.
2. El demandante el señor **JESUS DAVID GARCIA GARCIA**, las recibirá en la carrera 85 C 1 No. 55 b – 27, teléfono 316-746-95-59, correo electrónico: jd.garcia8923@hotmail.com.
3. El demandante el señor **CAMILO MEDINA ESCARRIA**, las recibirá en la calle 18 A No. 50- 62, teléfono celular. 311-301-09-62, correo electrónico: camilo91-11@hotmail.com .

4. El demandado la aseguradora **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, las recibirá en la calle 11 No. 100-121, teléfono: 061 327-47-12- 061 327-47-13 o al correo electrónico: cali@segurosmondial.com.co-cen_comercialcalisur@seguros mundial.com.co.

Me permito indicar, que los datos personales de la aseguradora **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, se obtuvieron por medio de la conciliación celebrada el día 21 de junio de 2022, elevada al acta No. 5339-09196, emitida ante el Centro de Conciliación Fundafas, donde se convocaron y notificaron a ambas partes en el mismo correo electrónico. Por lo anterior, en el presente proceso se utilizarán los datos traídos a colación.

Por otro lado, declaramos bajo la gravedad de juramento, que se desconocen los datos personales del señor **FRANK CASTRO CRUZ**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 16745019 y el señor **NELSON JOSE IBARRA**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 10630089, situación fáctica que trae como consecuencia el emplazamiento de ambas partes de conformidad con los artículos 108, 290 y 291 del Código General del Proceso.

Del señor juez con todo respeto,



FELIPE RUBIO LÓPEZ
C.C. No. 1.144.084.649 de Cali
T.P. No. 297.400 del C.S.J



Rubio Lopez Abogados <f.rubiolopezabogados@gmail.com>

PODER OTORGADO

Jesus David Garcia Garcia <jd.garcia8923@hotmail.com>
Para: Rubio Lopez Abogados <f.rubiolopezabogados@gmail.com>

10 de agosto de 2022, 15:30

Señor(es)
JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE CALI (Reparto)
E.S.D.

JESÚS DAVID GARCÍA GARCÍA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.828.687 expedida en Cali (Valle). actuando en nombre propio, manifiesto por medio del presente escrito a usted, que otorgo poder especial, amplio y suficiente al Doctor FELIPE RUBIO LÓPEZ, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.144.084.649 con domicilio profesional en Cali – Valle del Cauca, titular de la Tarjeta Profesional No. 297.400 del honorable C.S.J. y con correo electrónico inscrito en el Registro Nacional de Abogados f.rubiolopezabogados@gmail.com, para que inicie, tramite y lleve hasta su culminación DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL en contra de la sociedad COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. identificada con NIT. 860037013-6, representada legalmente por el señor JUAN ENRIQUE BUSTAMANTE MOLINA, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No.19480687, el señor NELSON JOSE IBARRA, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 19630089 y por otra parte el señor FRANK CASTRO CRUZ, mayor de edad e identificado con la cedula de ciudadanía No. 16745019, con ocasión al accidente de tránsito del día 26 de febrero de 2021.

Mi apoderado queda facultado de conformidad con el Art 74 del Código General del Proceso, en especial las de tramitar, transigir, tachar de falso, desistir, sustituir, recibir, solicitar pruebas y medidas cautelares, retirar y en general poder representarme en cualquier acto, gestión o diligencias necesarios para el buen cumplimiento de este mandato y hacer todo en cuanto la ley permita, sin que pueda argumentarse en ningún momento, falta de poder suficiente para actuar y buen desempeño de este mandato.

Por lo anterior, ruego a Usted se sirva reconocer la personería adjetiva necesaria para actuar en los términos del presente poder.

Otorgamos,

JESÚS DAVID GARCÍA GARCÍA
C.C. 1.143.828.687 de Cali

Acepto,

FELIPE RUBIO LÓPEZ
C.C. No. 1.144.084.649
T.P. 297.400 del C.S.J.



Rubio Lopez Abogados <f.rubiolopezabogados@gmail.com>

Poder

camilo medina escarria <camilo91-11@hotmail.com>

11 de agosto de 2022, 12:08

Para: "f.rubiolopezabogados@gmail.com" <f.rubiolopezabogados@gmail.com>

Señor(es)
JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE CALI (Reparto)
E.S.D.

CAMILO MEDINA ESCARRIA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.840. 111 expedida en Cali (Valle). actuando en nombre propio, manifiesto por medio del presente escrito a usted, que otorgo poder especial, amplio y suficiente al Doctor FELIPE RUBIO LÓPEZ, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.144.084.649 con domicilio profesional en Cali – Valle del Cauca, titular de la Tarjeta Profesional No. 297.400 del honorable C.S.J. y con correo electrónico inscrito en el Registro Nacional de Abogados f.rubiolopezabogados@gmail.com, para que inicie, tramite y lleve hasta su culminación DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL en contra de la sociedad COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. identificada con NIT. 860037013-6, representada legalmente por el señor JUAN ENRIQUE BUSTAMANTE MOLINA, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No.19480687, el señor NELSON JOSE IBARRA, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 19630089 y por otra parte el señor FRANK CASTRO CRUZ, mayor de edad e identificado con la cedula de ciudadanía No. 16745019, con ocasión al accidente de tránsito del día 26 de febrero de 2021.

Mi apoderado queda facultado de conformidad con el Art 74 del Código General del Proceso, en especial las de tramitar, transigir, tachar de falso, desistir, sustituir, recibir, solicitar pruebas y medidas cautelares, retirar y en general poder representarme en cualquier acto, gestión o diligencias necesarios para el buen cumplimiento de este mandato y hacer todo en cuanto la ley permita, sin que pueda argumentarse en ningún momento, falta de poder suficiente para actuar y buen desempeño de este mandato.

Por lo anterior, ruego a Usted se sirva reconocer la personería adjetiva necesaria para actuar en los términos del presente poder.

Otorgamos,

CAMILO MEDINA ESCARRIA
C.C. No. 1.143.840. 111 de Cali (Valle)

Acepto,

FELIPE RUBIO LÓPEZ
C.C. No. 1.144.084.649
T.P. 297.400 del C.S.J.

Obtener [Outlook para Android](#)

RADICACIÓN PODER - CONTESTACIÓN DE DEMANDA|DEMANDANTE MÓNICA PATRICIA BURBANO HERRERA|DEMANDADO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA|RAD.: 76001400302920220093700|MCMD.

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mar 14/02/2023 4:08 PM

Para: Juzgado 29 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j29cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>;Juzgado 29 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j29cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: monik191089@gmail.com <monik191089@gmail.com>;lina.gallego@ahincoabogados.com.co <lina.gallego@ahincoabogados.com.co>;notificacionesjudiciales@ahincoabogados.com.co <notificacionesjudiciales@ahincoabogados.com.co>;mmanrique <mmanrique@gha.com.co>

Señores

JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE CALI

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal Sumario de Mónica Patricia Burbano Herrera, en representación de Laura Valentina Tamayo Burbano vs. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa.

Radicado: 76001400302920220093700.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C. S. de la J., actuando como apoderado especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, conforme al poder especial adjunto, respetuosamente radico por este medio contestación a la demanda formulada por la señora Mónica Patricia Burbano Herrera, en representación de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, junto con los respectivos anexos.

Manifiesto que no es posible copiar esta comunicación a las demás partes, comoquiera que se desconoce la dirección electrónica dispuesta por ellas para tal fin.

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

De: Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>

Enviado: martes, 7 de febrero de 2023 22:00

Para: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Cc: ADRIANA ELIZABETH TOVAR BUSTOS <adtovar@solidaria.com.co>

Asunto: CAL05923

Señores

JUZGADO 21 CIVIL MUNICIPAL

Cali

Referência: **RADICADO:** 202200937
DEMANDANTE. MÓNICA PATRICIA BURBANO HERRERA
DEMANDADO. ASEGURADORA SOLIDARIA

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA
C. C. No. **38.264.817** de **Ibague**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C. C. No. 19.395.114 de
T. P. No. 39116

CAL05923 2023/02/07

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

Este mensaje es confidencial, esta amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibió esta transmisión por error, por favor avise al remitente. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que este mensaje no esta afectado por virus y por tanto Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

This message is confidential, subject to professional secret and may not be used or disclosed by any person other than its addressee(s). If received in error, please contact the sender. This message and any attachments have been scanned and are believed to be free of any virus or other defect. However, recipient should ensure that the message is virus free. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad

Cooperativa is not liable for any loss or damage arising from use of this message.

Ya visitó <https://www.solidaria.com.co> ?

Señores

JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE CALI

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal Sumario de Mónica Patricia Burbano Herrera, en representación de Laura Valentina Tamayo Burbano vs. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa.

Radicado: 76001400302920220093700.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C. S. de la J., en mi calidad de apoderado especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, conforme al poder especial que adjunto a este escrito, procedo de manera respetuosa a contestar la demanda promovida por la señora Mónica Patricia Burbano Herrera, en representación de Laura Valentina Tamayo Burbano, en contra de mi representada, Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen en el presente escrito, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su despacho, de conformidad con lo que se consigna a continuación:

SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA POR LA EVIDENTE PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

En el presente caso se encuentra configurado el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro, conforme al artículo 1081 del Código de Comercio, debido a que el hecho que dio base a la acción, esto es, el fallecimiento del señor Leoraldo Tamayo Puerta, tuvo lugar el **26 de febrero de 2016**, fecha en la que, en principio, empezó a correr el término de prescripción previsto en el ya citado artículo 1081. Sin embargo, como la parte actora presentó una reclamación el **23 de mayo de 2016**, dicho término se interrumpió, tal como dispone el artículo 94 del C.G.P.¹, y empezó a correr de nuevo a partir de esta última fecha; por tanto, el término bienal de prescripción feneció el **23 de mayo de 2018**, por lo que, la acción que nos ocupa se radicó cuando evidentemente la prescripción ya se había configurado, esto es, el **15 de diciembre de 2022**. Incluso, aun si se tuviera en cuenta la prescripción extraordinaria, el periodo de 5 años con el que contaba el extremo actor para formular la presente demanda feneció el **09 de septiembre de 2021**, debido a la suspensión de términos dispuesta en el Decreto 564 de 2020. A pesar de lo anterior, como ya se dijo,

¹ **Artículo 94. Interrupción de la prescripción, inoperancia de la caducidad y constitución en mora.** (...) El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez.

la demanda que nos ocupa se radicó solo hasta el **15 de diciembre de 2022**, es decir, cuando la prescripción se había consumado, por lo que, en virtud de lo dispuesto en el artículo 278 del C.G.P. el despacho deberá dictar sentencia anticipada.

En efecto, el mentado artículo del estatuto procesal prevé:

“(…) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:

1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.

2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.

*3. **Cuando se encuentre probada** la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la **prescripción extintiva** y la carencia de legitimación en la causa.*

Es necesario, el artículo 1081 del Código de Comercio, indica un régimen especial para la prescripción de tales acciones, y señala, asimismo, el cómputo de términos para el efecto. Su contenido literal es del siguiente tenor:

Artículo 1081. Prescripción 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. (Negritas por fuera del texto original).

En relación con lo anunciado, resulta necesario poner de presente que los términos de prescripción establecidos en la disposición en mención son aplicables al contrato de seguro como institución, independientemente el ramo al que pertenezcan, de conformidad con lo establecido por la Corte Suprema de Justicia:

“(…) El texto del precepto transcrito se observa que con claridad se refiere, sin distinción de ninguna clase, a "La prescripción de las acciones que se derivan del

contrato de seguro"; lo que significa que abarca o comprende todos los medios legales existentes para que los sujetos que se encuentran formando parte de tal tipo de relación contractual, o con interés en ella y - sus efectos, puedan acudir a la jurisdicción, a fin de que se les administre justicia respecto del litigio que se suscite en relación con la misma. En otras palabras: Todas las acciones que tengan como soporte el contrato de seguro, sea que busquen la satisfacción del derecho, como acontece con la de ejecución, sea que persigan su esclarecimiento o reconocimiento, como sucede con las de naturaleza cognoscitiva, están sometidas inexorablemente a los plazos extintivos que prevé el art. 1.081 del ordenamiento comercial".²(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De esta forma, el régimen de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro regula sobre las mismas acciones, dos clases de prescripción: la ordinaria y la extraordinaria. En relación con la prescripción ordinaria del contrato de seguro, el artículo 1081 del Código de Comercio prevé que su cómputo inicia desde cuando el titular del derecho ha conocido o debido conocer "el hecho" que da origen a la acción, que para el caso de la acción derivada de la muerte de un asegurado en un seguro de vida, corresponde indiscutiblemente a la fecha de su fallecimiento, tal y como lo ha dejado sentado la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en reciente jurisprudencia del 04 de noviembre de 2021:

(...) Es claro, entonces, que, tratándose de una acción derivada de un contrato de seguro, a la luz del artículo 1081 del Código de Comercio, su prescripción podía ser ordinaria o extraordinaria. De modo que siendo todos los gestores personas capaces, y dilucidado como quedó que ellos tuvieron o debieron tener conocimiento del siniestro en la misma fecha de su ocurrencia, refulge que el asunto se regía por el término de prescripción ordinaria, como en efecto lo advirtió el Tribunal al concluir que para el momento de presentación de la demanda había fenecido la acción.

(...) Como los demandantes son personas capaces, de acuerdo con la doctrina de la Corte Suprema de Justicia, el término prescriptivo debe contabilizarse a partir de la fecha en que hayan tenido conocimiento del hecho, y en el proceso quedó evidenciado que conocieron o debieron conocer de la muerte de su padre y cónyuge en el momento en que aconteció, y ello debió ser así porque a los pocos días -17 de febrero de 2015- presentaron reclamación a Suramericana S.A., de manera que los dos años contaban desde el 25 de enero de 2015, fecha en que debieron conocer el siniestro, a menos que se hubiera presentado alguna circunstancia de interrupción natural o civil, antes de que se consumara el término extintivo, cosa que no ocurrió pues la aseguradora

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Marzo 4 de 1989. M.P. Alberto Ospina Botero.

no ha reconocido de ninguna manera el débito y la demanda se presentó cuando ya había transcurrido ese lapso. (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

En este sentido, **la prescripción en cabeza de la beneficiaria tiene un término de dos años contados a partir del momento en el que hayan tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción**, que, para el caso en concreto, **corresponde indiscutiblemente a la fecha del fallecimiento del asegurado**.

Descendiendo al caso concreto, tenemos que el hecho que dio base a la acción, esto es, el fallecimiento del señor Leoraldo Tamayo Puerta, tuvo lugar el **26 de febrero de 2016**, fecha en la que, en principio, empezó a correr el término de prescripción previsto en el ya citado artículo 1081. Sin embargo, como la parte actora presentó una reclamación el **23 de mayo de 2016**, dicho término se interrumpió, tal como dispone el artículo 94 del C.G.P.³, y empezó a correr de nuevo a partir de esta última fecha; por tanto, el término bienal de prescripción feneció el **23 de mayo de 2018**, por lo que, la acción que nos ocupa se radicó cuando evidentemente la prescripción ya se había configurado, esto es, el **15 de diciembre de 2022**.

Incluso, aun si se tuviera en cuenta la prescripción extraordinaria, el periodo de 5 años con el que contaba el extremo actor para formular la presente demanda feneció el **09 de septiembre de 2021**, debido a la suspensión de términos dispuesta en el Decreto 564 de 2020. A pesar de lo anterior, como ya se dijo, la demanda que nos ocupa se radicó solo hasta el **15 de diciembre de 2022**, es decir, cuando la prescripción se había consumado.

Por lo anterior, solicito respetuosamente al despacho que, con fundamento en los argumentos expuestos, profiera **sentencia anticipada**, declarando la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA **FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

FRENTE AL HECHO NÚMERO 1: a mi procurada no le consta de manera directa que la demandante Laura Valentina Tamayo Burbano sea hija de los señores Leoraldo Tamayo Puerta y Mónica Patricia Burbano Herrera, comoquiera que se trata de un aspecto propio de su esfera íntima. No obstante, se indica que dentro del plenario obra copia del Registro Civil de Nacimiento con indicativo serial número 55706960, conforme al cual, la primera es hija de los segundos.

³ **Artículo 94. Interrupción de la prescripción, inoperancia de la caducidad y constitución en mora.** (...) El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 2: a mi procurada no le constan de manera directa las condiciones de tiempo, modo y lugar en las que se concertó el vínculo laboral entre la entidad Ingeomega S.A.S. y el señor Leoraldo Tamayo Puerta, debido a que se trata de una relación contractual con una sociedad distinta a la que represento. En ese sentido, se indica que, si bien no se desconoce la existencia de una relación contractual entre la nombrada sociedad y el señor Tamayo Puerta, lo cierto es que mi procurada desconoce los términos del mentado convenio de trabajo. En consecuencia, corresponde al extremo actor acreditar su dicho en los términos del artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 3: es cierto, solo en cuanto a que mi procurada expidió la Póliza de Seguro de Accidentes Personales número 520-1- 994000002878, en la que funge como tomador la sociedad Ingeomega S.A.S., y como asegurados los empleados, contratistas y subcontratistas de dicha entidad, y mediante la cual se otorgaron, entre otros, los siguientes amparos:

DATOS DEL TOMADOR			
NOMBRE:	INGEOMEGA S.A.S.	IDENTIFICACIÓN: NIT	800027813-0
DIRECCIÓN:	CARRERA 55 B #72 A - 116	CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA	TELÉFONO: 6043142462
DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO			
ASEGURADO:	LOS EMPLEADOS - CONTRATISTAS - SUBCONTRATISTAS	IDENTIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TELÉFONO:
BENEFICIARIO:	LOS ASEGURADOS Y/O LOS DE LEY	IDENTIFICACIÓN:	
DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
CATEGORIA:	UNICA		
AMPAROS	SUMA ASEGURAD		
MUERTE ACCIDENTAL	64435000.00		
DESMEMBRACION	64435000.00		
GASTOS MEDICOS	1000000.00		

En todo caso, se advierte que la mera existencia del contrato de seguro no significa que exista obligación indemnizatoria a cargo de la compañía, respecto de las sumas solicitadas por la parte actora, debido que las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 4: a mi procurada no le consta de manera directa lo manifestado en este hecho respecto del fallecimiento del señor Leoraldo Tamayo Puerta, debido a que se trata de un suceso en el que no participó ni tuvo injerencia alguna. No obstante, se resalta que dentro de los anexos de la demanda obra el Registro Civil de Defunción con indicativo serial número 08971985, conforme al cual el nombrado falleció el 26 de febrero de 2016.

Las demás manifestaciones relacionadas con la conducción de una motocicleta de su propiedad, el presunto accidente de tránsito, el lugar de desplazamiento, Etc., corresponden a hechos y circunstancias ajenas a mi procurada, que por tanto desconoce. En consecuencia, corresponde al extremo actor acreditar su dicho en los términos del artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 5: frente a las manifestaciones de este hecho procedo a pronunciarme así:

- Es cierto en cuanto a que la señora Mónica Patricia Burbano entregó a la sociedad Ingeomega S.A.S. una relación de documentos (tal como consta en la comunicación remitida por Ingeomega S.A.S. a mi procurada, de fecha 18 de mayo de 2016, adjunta a la demanda), con los cuales la nombrada pretendió el reconocimiento de la prestación asegurada **en su favor, en calidad de presunta compañera permanente del asegurado, y en favor de la hoy demandante, en su calidad de hija.**
- Sin embargo, **NO** es cierto que el 23 de mayo de 2016 se hubieran acreditado plenamente las condiciones invocadas por las presuntas beneficiarias del seguro, y por lo mismo, NO es cierto que la demandante hubiere radicado una “reclamación formal”, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio. Lo anterior, en razón a que **los derechos que aducían las entonces reclamantes no se encontraban demostrados** de manera fehaciente, conforme a los artículos 1072 y 1077 del Código de Comercio; por ello, mediante comunicación SDO-RSI94914-8,354 de fecha 03 de junio de 2016, mi representada solicitó a la tomadora Ingeomega S.A.S. la siguiente documentación, a fin de continuar con el trámite de petición de indemnización:

(...)

Con toda atención, damos acuse de recibo del aviso de siniestro en referencia. Sobre el particular nos permitimos informarle que para continuar con el análisis de la reclamación de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio, se hace necesario aportar los siguientes documentos conforme a la póliza que se pretenda afectar.

- Prueba judicial de la condición de compañera permanente de Mónica Patricia Burbano al momento del fallecimiento del asegurado, bien puede ser la sentencia ejecutoriada del proceso de sucesión con escritura pública del mismo o sentencia ejecutoriada del proceso declarativo que defina y determine la existencia e identidad de la compañera permanente del asegurado, lo anterior en vista de la controversia frente a las calidades de quien reclama como beneficiario (compañera permanente) en el proceso de indemnización.

(...)

Desde ya, conviene precisar al despacho que, **para resolver las peticiones de pago formuladas por las nombradas, resultaba indispensable definir, esclarecer o tener por acreditado o no el presunto derecho que aducía la señora Burbano Herrera, pues en virtud de lo dispuesto en el artículo 1142 del Código de Comercio, y dado que para este caso no existió designación de beneficiarios, su supuesto derecho tenía una incidencia directa sobre el derecho que igualmente asistía a la menor Laura Valentina Tamayo:**

Artículo 1142. Designación de beneficiarios. Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la

calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad. (...).

Como consecuencia de lo anterior, NO es cierto que se hubiera acreditado la ocurrencia del siniestro en los términos del artículo 1072 del mismo Código.

En todo caso, en pronunciamiento frente al hecho número 8 se realizarán otras precisiones relevantes sobre la mentada petición de pago.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 6: frente a las manifestaciones de este hecho procedo a pronunciarme así:

- NO es cierto que la demandante hubiere radicado una “*reclamación formal*”, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, debido a que la petición de pago presentada por el extremo actor no puede ser tenida como tal, al no haberse acreditado de forma fehaciente la ocurrencia del siniestro, conforme a los ya citados artículos.

En efecto, y si bien la señora Mónica Patricia Burbano entregó a la sociedad Ingeomega S.A.S. una relación de documentos (tal como consta en la comunicación remitida por Ingeomega S.A.S. a mi procurada, de fecha 18 de mayo de 2016, adjunta a la demanda), con los cuales la nombrada pretendió el reconocimiento de la prestación asegurada **en su favor, en calidad de presunta compañera permanente del asegurado, y en favor de la hoy demandante, en su calidad de hija**, se tiene que NO es cierto que el 23 de mayo de 2016 se hubieran acreditado plenamente las condiciones invocadas por las presuntas beneficiarias del seguro.

- Por lo mismo, NO es cierto que la demandante hubiere radicado una “reclamación formal”, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio. Lo anterior, en razón a que **los derechos que aducían las entonces reclamantes no se encontraban demostrados** de manera fehaciente, conforme a los artículos 1072 y 1077 del Código de Comercio; por ello, mediante comunicación SDO-RSI94914-8,354 de fecha 03 de junio de 2016, mi representada solicitó a la tomadora Ingeomega S.A.S. la siguiente documentación, a fin de continuar con el trámite de petición de indemnización:

(...)

Con toda atención, damos acuse de recibo del aviso de siniestro en referencia. Sobre el particular nos permitimos informarle que para continuar con el análisis de la reclamación de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio, se hace necesario aportar los siguientes documentos conforme a la póliza que se pretenda afectar.

- Prueba judicial de la condición de compañera permanente de Mónica Patricia Burbano al momento del fallecimiento del asegurado, bien puede ser la sentencia ejecutoriada del proceso de sucesión con escritura pública del mismo o sentencia ejecutoriada del proceso declarativo que defina y determine la existencia e identidad de la compañera permanente del asegurado, lo anterior en vista de la controversia frente a las calidades de quien reclama como beneficiario (compañera permanente) en el proceso de indemnización.

(...)

En todo caso, en pronunciamiento frente al hecho número 8 se realizarán otras precisiones relevantes sobre la mentada petición de pago.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 7: NO es cierto.

Se reitera que NO es cierto que el 23 de mayo de 2016 la demandante hubiere radicado una “*reclamación formal*”, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, debido a que la petición de pago que presentó en la fecha indicada no puede ser tenida como tal, al no haberse acreditado de forma fehaciente la ocurrencia del siniestro, conforme a los ya citados artículos.

Recuérdese que, a través de la misma comunicación, la señora Mónica Patricia Burbano pretendió el pago de la prestación asegurada en su favor, en calidad de supuesta compañera permanente del asegurado, **circunstancia que tenía incidencia directa sobre el monto de la prestación asegurada que pudiera reconocerse a la menor Laura Valentina Tamayo**, tal como dispone el artículo 1142 del Código de Comercio⁴.

Así las cosas, como el derecho que se reclamaba no se encontraba plenamente acreditado, mi procurada procedió a solicitar mediante comunicado SDO-RSI94914-8,354 de fecha 03 de junio de 2016 “*prueba judicial de la condición de compañera permanente ... al momento del fallecimiento del asegurado...*”. En tal virtud, se tiene que: **(i)** para ese momento, NO se acreditó la presunta condición de beneficiaria de la señora Mónica Patricia Burbano; y **(ii)** como consecuencia de lo anterior, dicha solicitud de pago no puede entenderse como una reclamación formal, pues la parte actora no acreditó fehacientemente la ocurrencia del siniestro, conforme a los artículos 1072 y 1077 del Código de Comercio, razón por la que mi procurada le requirió para el suministro adicional de otra documentación.

En resumen, se tiene que para el 23 de mayo de 2016 **los derechos que aducían las entonces reclamantes no se encontraban demostrados** de manera fehaciente, conforme a los artículos 1072 y 1077 del Código de Comercio.

En todo caso, en pronunciamiento frente al hecho siguiente se realizarán otras precisiones relevantes sobre la mentada petición de pago.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 8: NO es cierto en la forma en que está expuesto y aclaro:

⁴ artículo 1142. Designación de beneficiarios. Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad. (...).

- NO es cierto que el 23 de mayo de 2016 la demandante hubiere radicado una “*reclamación formal*”, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, debido a que la petición de pago que presentó en la fecha indicada no puede ser tenida como tal, al no haberse acreditado de forma fehaciente la ocurrencia del siniestro, conforme a los ya citados artículos.
- Como en líneas anteriores se indicó, existió una controversia respecto de las presuntas calidades de compañeras permanentes de las señoras Mónica Patricia Burbano Herrera y Cristina Urrego Córdoba, frente al asegurado Leoraldo Puerta Tamayo, razón por la que la última de las nombradas presentó una solicitud a mi procurada **a fin de que NO se procediera con el pago en favor de la señora Mónica Patricia Burbano**, debido a que, según indicó, para la fecha de fallecimiento del asegurado, había cesado la convivencia entre ellos, aproximadamente un año y medio atrás.
- Por lo anterior, mediante la comunicación ya referida SDO-RSI94914-8,354 de fecha 03 de junio de 2016, mi representada requirió a la señora Mónica Patricia Burbano, a efectos de que allegara prueba judicial de su condición de compañera permanente para el momento en que acaeció el deceso del asegurado.
- Posteriormente, el 25 de julio de 2016 la señora Mónica Burbano Herrera radicó una comunicación mediante la cual informó que inició un proceso judicial para la declaratoria de la presunta unión marital de hecho, y aportó copia del acta individual de reparto de fecha 19 de julio de 2016, del Juzgado Tercero de Familia de Cali.
- A pesar de lo anterior, no fue sino hasta el 12 de mayo de 2021 cuando se recibió una nueva comunicación por parte de la señora Burbano Herrera, en la que solicitó información sobre el “*estado de la reclamación*”. Ante esta petición, mediante comunicación de 19 de mayo de 2021, que se adjunta, mi procurada indicó, principalmente: **(i)** que las acciones derivadas del contrato de seguro prescribieron para la señora Burbano Herrera, debido a que no se aportaron los documentos que acreditaban el derecho que alegaba; y **(ii)** que se remitía finiquito de indemnización por la suma de \$17.236.350, por concepto del pago que correspondía a la hoy demandante.
- En tal virtud, lo cierto para el caso en concreto es que mi representada solicitó información a la señora Mónica Patricia Burbano, a fin de continuar con el trámite de reclamación, y, por tanto, estuvo a la espera de que la nombrada completara la documentación necesaria para proceder con la valoración del caso en su favor y de su hija menor, Laura Valentina Tamayo Burbano.
- En razón a lo anterior, mi procurada actuó de buena fe, guiada además por el comportamiento de la señora Burbano Herrera, tendiente a completar la información solicitada por mi representada, tal como exteriorizó y manifestó el 25 de julio de 2016,

cuando informó la existencia del proceso de declaración de unión marital de hecho. Por ello, mi procurada estuvo a la espera de dicha documentación; sin embargo, como operó el fenómeno prescriptivo, se procedió con el pago de \$17.236.350, en favor de la menor Laura Valentina Tamayo Burbano, por la suma que correspondía en su favor, como beneficiaria del seguro.

- Ahora, lo que deberá tener en cuenta el despacho, es que, como se anunció, el estatuto mercantil prevé una regulación especial en seguros de personas para aquellos casos en los que, como en este, no existe designación beneficiarios, **circunstancia por la que se tornaba fundamental resolver y esclarecer el supuesto derecho que alegaba la señora Burbano Herrera:**

*Artículo 1142. Designación de beneficiarios. Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales **el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.***

Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado.

Así las cosas, y comoquiera que el derecho que supuestamente asistía a la nombrada incidía directamente sobre el eventual porcentaje que se reconocería en favor de la menor Laura Valentina Tamayo, resultaba imposible resolver dichas peticiones de manera aislada, por expresa disposición legal, pues ello hubiere podido dar lugar a reconocer de forma equivocada la prestación asegurada.

Como consecuencia de lo anterior, es claro que mi procurada no actuó de forma descuidada o negligente; por el contrario, circunscribió su comportamiento a las normas que regulan la materia, y a las circunstancias propias del caso en particular, esto es, la ausencia de documentación necesaria para resolver la petición elevada por la señora Burbano Herrera.

Cabe destacar que, en un proceso de algunos aspectos fácticos similares, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali⁵, mediante sentencia que negó las pretensiones de la demanda, **reprobó el comportamiento de la demandante al formular la acción aun cuando se encontraba pendiente completar la información y/o documentación para la reclamación ante la aseguradora**, y precisó:

Pero es que además, como ya se señaló, y de ello se duele el apelante, el a quo tampoco no observó correctamente las pruebas que demuestran que la compañía de seguros, aun con posterioridad a la presentación de la reclamación, confiaba en

⁵ Sentencia de fecha 09 de diciembre de 2021, Rad.: 76001-31-03-002-2018-00278-01.

que el asegurado estaba entendiéndose con el ajustador designado para determinar la ocurrencia del siniestro, la cuantía de la pérdida y demás condiciones relacionadas con el mismo **de cara a completar la documentación presentada**, y denotan que los documentos allegados por la parte ejecutante el 27 de abril de 2018, no tenían la virtud de acreditar los presupuestos necesarios para probar la cuantía pretendida en la reclamación, **pues frente su contenido fue debatido y se requirió complementación de la información aportada**.

En efecto, las pruebas documentales -correos electrónicos- allegados por la aseguradora demandada, a propósito de la reclamación de marras, dan cuenta de las distintas **solicitudes de remisión de información** que hizo la firma ajustadora a la asegurada Frutas de la Costa S.A. a fin de que ésta **completara y/o aclarara la información presentada** y demuestran el cumplimiento del deber de pronunciarse frente a la solicitud de reclamación; comunicaciones electrónicas dentro de las que se destacan: (...) (énfasis propio).

En razón a lo anterior, es claro que las actuaciones desplegadas por mi procurada, y puntualmente, lo relacionado con el pago de la suma de \$17.236.350, obedecieron precisamente a los lineamientos legales sobre la materia, y a los actos y comportamientos de las partes durante el trámite de reclamación, dado que, como ya se dijo, mi procurada se encontraba a la espera de la documentación requerida a la señora Burbano Herrera.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 9: no se trata propiamente de un hecho, sino de una transcripción del artículo 1080 del Código de Comercio. Sin embargo, y si bien es cierto el contenido del citado artículo, se indica que para el caso concreto NO se han causado los referidos intereses moratorios en favor del extremo actor, comoquiera que, sin perjuicio de las consideraciones anteriores, en el presente caso operó el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro, conforme al artículo 1081 del mismo Código⁶.

En efecto, según los anexos de la demanda, el hecho que dio base a la acción, esto es, el fallecimiento del señor Leoraldo Tamayo Puerta, tuvo lugar el **26 de febrero de 2016**, fecha en la que, en principio, empezó a correr el término de prescripción previsto en el ya citado artículo 1081. Sin embargo, como la parte actora presentó una reclamación el **23 de mayo de 2016**, dicho término se interrumpió, tal como dispone el artículo 94 del C.G.P.⁷, y empezó a correr de nuevo a partir de esta última fecha; por tanto, el término bienal de prescripción feneció el **23 de mayo de 2018**, por lo que, la acción que nos ocupa se radicó cuando

⁶ **Artículo 1081. Prescripción 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. (Negritas por fuera del texto original).

⁷ **Artículo 94. Interrupción de la prescripción, inoperancia de la caducidad y constitución en mora.** (...)

El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez.

evidentemente la prescripción ya se había configurado, esto es, el **15 de diciembre de 2022**.

Incluso, aun si se tuviera en cuenta la prescripción extraordinaria, el periodo de 5 años con el que contaba el extremo actor para formular la presente demanda feneció el **09 de septiembre de 2021**, debido a la suspensión de términos dispuesta en el Decreto 564 de 2020. A pesar de lo anterior, como ya se dijo, la demanda que nos ocupa se radicó solo hasta el **15 de diciembre de 2022**, es decir, cuando la prescripción se había consumado.

En virtud de lo anterior, resulta improcedente la pretensión de intereses moratorios formulada por la parte demandante, debido a que: **(i)** respecto de la petición de pago presentada el 23 de mayo de 2016 mi procurada solicitó información al extremo actor, y, por tanto, se encontraba a la espera de que la demandante completara la documentación requerida; por lo mismo, no pueden surtirse los efectos previstos en el artículo 1080 del Código de Comercio, al no haberse acreditado en esa oportunidad ni la ocurrencia del siniestro ni la cuantía de la pérdida, en los términos de los artículos 1072 y 1077 del estatuto mercantil; y **(ii)** en cualquier caso, las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, como ya se explicó.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 10: NO es cierto. Tal como se indicó en pronunciamiento frente al hecho anterior, resulta improcedente la pretensión de intereses moratorios formulada por la parte demandante, debido a que: **(i)** respecto de la petición de pago presentada el 23 de mayo de 2016 mi procurada solicitó información al extremo actor, y, por tanto, se encontraba a la espera de que la demandante completara la documentación requerida; por lo mismo, no pueden surtirse los efectos previstos en el artículo 1080 del Código de Comercio, al no haberse acreditado ni la ocurrencia del siniestro ni la cuantía de la pérdida, en los términos de los artículos 1072 y 1077 del estatuto mercantil; y **(ii)** en cualquier caso, las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, como ya se explicó.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

FRENTE A LA PRETENSIÓN NÚMERO 1: me opongo de manera rotunda a que se declare la responsabilidad civil y extracontractual de mi representada, por el supuesto pago inoportuno de la suma asegurada en la Póliza de Seguro de Accidentes Personales número 520-1- 994000002878, comoquiera que: **(i)** como ya se explicó, para el caso concreto, cuando la actora presentó su petición de pago el 23 de mayo de 2016, mi representada solicitó información adicional la señora Mónica Patricia Burbano, a fin de continuar con el trámite de reclamación, y, por tanto, estuvo a la espera de que la nombrada completara la documentación necesaria para proceder con la valoración del caso en su favor y de su hija menor, Laura Valentina Tamayo Burbano. Por lo mismo, no pueden surtirse los efectos

previstos en el artículo 1080 del Código de Comercio, al no haberse acreditado en esa oportunidad ni la ocurrencia del siniestro ni la cuantía de la pérdida, en los términos de los artículos 1072 y 1077 del estatuto mercantil; y **(ii)** en todo caso, las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, dado que, según los anexos de la demanda, el hecho que dio base a la acción, esto es, el fallecimiento del señor Leoraldo Tamayo Puerta, tuvo lugar el **26 de febrero de 2016**, fecha en la que, en principio, empezó a correr el término de prescripción previsto en el ya citado artículo 1081. Sin embargo, como la parte actora presentó una reclamación el **23 de mayo de 2016**, dicho término se interrumpió, tal como dispone el artículo 94 del C.G.P.⁸, y empezó a correr de nuevo a partir de esta última fecha; por tanto, el término bienal de prescripción feneció el **23 de mayo de 2018**, por lo que, la acción que nos ocupa se radicó cuando evidentemente la prescripción ya se había configurado, esto es, el **15 de diciembre de 2022**. Incluso, aun si se tuviera en cuenta la prescripción extraordinaria, el periodo de 5 años con el que contaba el extremo actor para formular la presente demanda feneció el **09 de septiembre de 2021**, debido a la suspensión de términos dispuesta en el Decreto 564 de 2020. A pesar de lo anterior, como ya se dijo, la demanda que nos ocupa se radicó solo hasta el **15 de diciembre de 2022**, es decir, cuando la prescripción se había consumado.

FRENTE A LA PRETENSIÓN NÚMERO 2: corolario de lo expuesto, me opongo al reconocimiento y pago de la suma de \$27.633.410, por concepto de supuestos intereses moratorios, debido a que, como se dijo: **(i)** el 23 de mayo de 2016 NO se presentó ninguna “*reclamación formal*”, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, debido a que la petición de pago que presentó la parte actora en la fecha indicada no puede ser tenida como tal, al no haberse acreditado de forma fehaciente la ocurrencia del siniestro, conforme a los ya citados artículos, por lo mismo, NO pueden surtirse los efectos del artículo 1080 del mismo Código, debido a que la aseguradora siempre estuvo a la espera de la documentación faltante, que fue requerida a la señora Mónica Patricia Burbano; y **(ii)** de todos modos, las acciones derivadas del contrato de seguro ya se encuentran prescritas.

FRENTE A LA PRETENSIÓN NÚMERO 3: como consecuencia de lo anterior, me opongo a la actualización de las sumas de dinero objeto de demanda, debido a que no existe ninguna obligación de pago en cabeza de mi procurada, y por lo mismo, no existe suma alguna susceptible de sufrir actualización monetaria.

Igualmente, me opongo a la actualización de “*coberturas de la póliza*”, comoquiera que: **(i)** mi procurada ya cumplió a cabalidad la obligación de pago de la suma asegurada, tal como la misma actora confiesa en el escrito de demanda⁹, y por tanto, no existe valor asegurado

⁸ **Artículo 94. Interrupción de la prescripción, inoperancia de la caducidad y constitución en mora.** (...)

El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez.

⁹ **Artículo 193. Confesión por apoderado judicial.** La confesión por apoderado judicial valdrá cuando para hacerla haya recibido autorización de su poderdante, la cual se entiende otorgada para la demanda y las excepciones, las correspondientes contestaciones, la audiencia inicial y la audiencia del proceso verbal sumario. Cualquier estipulación en contrario se tendrá por no escrita.

pendiente de pago; y **(ii)** en todo caso, ninguna pretensión se eleva en la demanda respecto del reconocimiento de los amparos otorgados mediante la Póliza de Seguro de Accidentes Personales número 520-1- 994000002878, y por lo mismo, la eventual “actualización” resulta improcedente e innecesaria para el fondo del presente litigio.

FRENTE A LA PRETENSIÓN NÚMERO 4: me opongo a que se condene en costas procesales y agencias en derecho a mi procurada, habida cuenta de la inexistencia de su responsabilidad, y consecuentemente, obligación indemnizatoria. De modo que, teniendo que despacharse desfavorablemente las pretensiones del extremo actor, tampoco puede haber lugar a una condena por este concepto.

EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA

- **PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO**

En el presente caso se encuentra configurado el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro, conforme al artículo 1081 del Código de Comercio, debido a que el hecho que dio base a la acción, esto es, el fallecimiento del señor Leoraldo Tamayo Puerta, tuvo lugar el **26 de febrero de 2016**, fecha en la que, en principio, empezó a correr el término de prescripción previsto en el ya citado artículo 1081. Sin embargo, como la parte actora presentó una reclamación el **23 de mayo de 2016**, dicho término se interrumpió, tal como dispone el artículo 94 del C.G.P.¹⁰, y empezó a correr de nuevo a partir de esta última fecha; por tanto, el término bienal de prescripción feneció el **23 de mayo de 2018**, por lo que, la acción que nos ocupa se radicó cuando evidentemente la prescripción ya se había configurado, esto es, el **15 de diciembre de 2022**. Incluso, aun si se tuviera en cuenta la prescripción extraordinaria, el periodo de 5 años con el que contaba el extremo actor para formular la presente demanda feneció el **09 de septiembre de 2021**, debido a la suspensión de términos dispuesta en el Decreto 564 de 2020. A pesar de lo anterior, como ya se dijo, la demanda que nos ocupa se radicó solo hasta el **15 de diciembre de 2022**, es decir, cuando la prescripción se había consumado.

Es necesario, el artículo 1081 del Código de Comercio, indica un régimen especial para la prescripción de tales acciones, y señala, asimismo, el cómputo de términos para el efecto. Su contenido literal es del siguiente tenor:

Artículo 1081. Prescripción 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.*

¹⁰ **Artículo 94. Interrupción de la prescripción, inoperancia de la caducidad y constitución en mora.** (...) El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez.

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. (Negritas por fuera del texto original).

En relación con lo anunciado, resulta necesario poner de presente que los términos de prescripción establecidos en la disposición en mención son aplicables al contrato de seguro como institución, independientemente el ramo al que pertenezcan, de conformidad con lo establecido por la Corte Suprema de Justicia:

*“(…) El texto del precepto transcrito se observa que con claridad se refiere, sin distinción de ninguna clase, a “La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro”; lo que significa que abarca o comprende todos los medios legales existentes para que los sujetos que se encuentran formando parte de tal tipo de relación contractual, o con interés en ella y - sus efectos, puedan acudir a la jurisdicción, a fin de que se les administre justicia respecto del litigio que se suscite en relación con la misma. En otras palabras: Todas las acciones que tengan como soporte el contrato de seguro, sea que busquen la satisfacción del derecho, como acontece con la de ejecución, sea que persigan su esclarecimiento o reconocimiento, como sucede con las de naturaleza cognoscitiva, están sometidas inexorablemente a los plazos extintivos que prevé el art. 1.081 del ordenamiento comercial”.*¹¹(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De esta forma, el régimen de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro regula sobre las mismas acciones, dos clases de prescripción: la ordinaria y la extraordinaria. En relación con la prescripción ordinaria del contrato de seguro, el artículo 1081 del Código de Comercio prevé que su cómputo inicia desde cuando el titular del derecho ha conocido o debido conocer “el hecho” que da origen a la acción, que para el caso de la acción derivada de la muerte de un asegurado en un seguro de vida, corresponde indiscutiblemente a la fecha de su fallecimiento, tal y como lo ha dejado sentado la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en reciente jurisprudencia del 04 de noviembre de 2021:

¹¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Marzo 4 de 1989. M.P. Alberto Ospina Botero.

(...) Es claro, entonces, que, tratándose de una acción derivada de un contrato de seguro, a la luz del artículo 1081 del Código de Comercio, su prescripción podía ser ordinaria o extraordinaria. De modo que siendo todos los gestores personas capaces, y dilucidado como quedó que ellos tuvieron o debieron tener conocimiento del siniestro en la misma fecha de su ocurrencia, refulge que el asunto se regía por el término de prescripción ordinaria, como en efecto lo advirtió el Tribunal al concluir que para el momento de presentación de la demanda había fenecido la acción.

(...) Como los demandantes son personas capaces, de acuerdo con la doctrina de la Corte Suprema de Justicia, el término prescriptivo debe contabilizarse a partir de la fecha en que hayan tenido conocimiento del hecho, y en el proceso quedó evidenciado que conocieron o debieron conocer de la muerte de su padre y cónyuge en el momento en que aconteció, y ello debió ser así porque a los pocos días -17 de febrero de 2015- presentaron reclamación a Suramericana S.A., de manera que los dos años contaban desde el 25 de enero de 2015, fecha en que debieron conocer el siniestro, a menos que se hubiera presentado alguna circunstancia de interrupción natural o civil, antes de que se consumara el término extintivo, cosa que no ocurrió pues la aseguradora no ha reconocido de ninguna manera el débito y la demanda se presentó cuando ya había transcurrido ese lapso. (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

En este sentido, la prescripción en cabeza de la beneficiaria tiene un término de dos años contados a partir del momento en el que hayan tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, que, para el caso en concreto, corresponde indiscutiblemente a la fecha del fallecimiento del asegurado.

Descendiendo al caso concreto, tenemos que el hecho que dio base a la acción, esto es, el fallecimiento del señor Leoraldo Tamayo Puerta, tuvo lugar el **26 de febrero de 2016**, fecha en la que, en principio, empezó a correr el término de prescripción previsto en el ya citado artículo 1081. Sin embargo, como la parte actora presentó una reclamación el **23 de mayo de 2016**, dicho término se interrumpió, tal como dispone el artículo 94 del C.G.P.¹², y empezó a correr de nuevo a partir de esta última fecha; por tanto, el término bienal de prescripción feneció el **23 de mayo de 2018**, por lo que, la acción que nos ocupa se radicó cuando evidentemente la prescripción ya se había configurado, esto es, el **15 de diciembre de 2022**.

Incluso, aun si se tuviera en cuenta la prescripción extraordinaria, el periodo de 5 años con el que contaba el extremo actor para formular la presente demanda feneció el **09 de**

¹² **Artículo 94. Interrupción de la prescripción, inoperancia de la caducidad y constitución en mora. (...)**
El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez.

septiembre de 2021, debido a la suspensión de términos dispuesta en el Decreto 564 de 2020. A pesar de lo anterior, como ya se dijo, la demanda que nos ocupa se radicó solo hasta el **15 de diciembre de 2022**, es decir, cuando la prescripción se había consumado.

En consecuencia, la acción que nos ocupa está llamada al fracaso, comoquiera que, conforme a lo expuesto, se encuentra configurada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

- **IMPOSIBILIDAD DE QUE SE SURTAN LOS EFECTOS DEL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, RESPECTO DE LA SUPUESTA CAUSACIÓN DE INTERESES MORATORIOS**

En el presente caso, resulta imposible atribuir a mi procurada la obligación de reconocer unos supuestos intereses moratorios que no se causaron, debido a que, para el 23 de mayo de 2016, la señora Mónica Burbano Herrera NO acreditó el derecho que alegaba en calidad de presunta compañera permanente del asegurado Leoraldo Tamayo Puerta. En tal virtud, mi procurada solicitó a la nombrada documentación adicional a fin de continuar con el trámite de solicitud de pago. Lo anterior, significa que mi representada siempre estuvo a la espera de que la nombrada **completara** la documentación necesaria para la reclamación, debido a que los documentos e información radicada eran insuficientes para acreditar la ocurrencia del siniestro y cuantía de la pérdida en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, y por lo mismo, no pueden surtir los efectos previstos en el artículo 1080 del mismo Código.

El citado artículo 1080 establece:

*Artículo 1080. Plazo para el pago de la indemnización e intereses moratorios. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario **acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077.** Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad. (...).*

A su vez, el artículo 1077 prevé:

*Artículo 1077. Carga de la prueba. 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.

Ahora, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali¹³ al resolver un proceso de algunos aspectos fácticos similares, mediante sentencia que negó las pretensiones de la demanda, reprobó el comportamiento de la demandante al formular la acción **aun cuando se encontraba pendiente completar la información y/o documentación para la reclamación ante la aseguradora**, y precisó:

*Pero es que además, como ya se señaló, y de ello se duele el apelante, el a quo tampoco no observó correctamente las pruebas que demuestran que la compañía de seguros, aun con posterioridad a la presentación de la reclamación, confiaba en que el asegurado estaba entendiéndose con el ajustador designado para determinar la ocurrencia del siniestro, la cuantía de la pérdida y demás condiciones relacionadas con el mismo **de cara a completar la documentación presentada**, y denotan que los documentos allegados por la parte ejecutante el 27 de abril de 2018, no tenían la virtud de acreditar los presupuestos necesarios para probar la cuantía pretendida en la reclamación, **pues frente su contenido fue debatido y se requirió complementación de la información aportada**.*

*En efecto, las pruebas documentales -correos electrónicos- allegados por la aseguradora demandada, a propósito de la reclamación de marras, dan cuenta de las distintas **solicitudes de remisión de información** que hizo la firma ajustadora a la asegurada Frutas de la Costa S.A. a fin de que ésta **completara y/o aclarara la información presentada** y demuestran el cumplimiento del deber de pronunciarse frente a la solicitud de reclamación; comunicaciones electrónicas dentro de las que se destacan: (...) (énfasis propio).*

Descendiendo al caso concreto, y respecto de la solicitud de pago formulada por la señora Mónica Patricia Burbano Herrera se tiene que:

- En primera medida, existió una controversia respecto de las presuntas calidades de compañeras permanentes de las señoras Mónica Patricia Burbano Herrera y Cristina Urrego Córdoba, frente al asegurado Leoraldo Puerta Tamayo, razón por la que la última de las nombradas presentó una solicitud a mi procurada a fin de que NO se procediera con el pago en favor de la señora Mónica Patricia Burbano, debido a que, según indicó, para la fecha de fallecimiento del asegurado, había cesado la convivencia entre ellos, aproximadamente un año y medio atrás.

¹³ Sentencia de fecha 09 de diciembre de 2021, Rad.: 76001-31-03-002-2018-00278-01.

- Por lo anterior, mediante la comunicación ya referida SDO-RSI94914-8,354 de fecha 03 de junio de 2016, mi representada requirió a la señora Mónica Patricia Burbano, a efectos de que allegara prueba judicial de su condición de compañera permanente para el momento en que acaeció el deceso del asegurado:

(...)

Con toda atención, damos acuse de recibo del aviso de siniestro en referencia. Sobre el particular nos permitimos informarle que para continuar con el análisis de la reclamación de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio, se hace necesario aportar los siguientes documentos conforme a la póliza que se pretenda afectar.

- Prueba judicial de la condición de compañera permanente de Mónica Patricia Burbano al momento del fallecimiento del asegurado, bien puede ser la sentencia ejecutoriada del proceso de sucesión con escritura pública del mismo o sentencia ejecutoriada del proceso declarativo que defina y determine la existencia e identidad de la compañera permanente del asegurado, lo anterior en vista de la controversia frente a las calidades de quien reclama como beneficiario (compañera permanente) en el proceso de indemnización.

(...)

- Posteriormente, el 25 de julio de 2016, la señora Mónica Burbano Herrera radicó una comunicación mediante la cual informó que inició un proceso judicial para la declaratoria de la presunta unión marital de hecho, y aportó copia del acta individual de reparto de fecha 19 de julio de 2016, del Juzgado Tercero de Familia de Cali.
- A pesar de lo anterior, no fue sino hasta el 12 de mayo de 2021 cuando se recibió una nueva comunicación por parte de la señora Burbano Herrera, en la que solicitó información sobre el “estado de la reclamación”. Ante esta petición, mediante comunicación de 19 de mayo de 2021, que se adjunta, mi procurada indicó, principalmente: **(i)** que las acciones derivadas del contrato de seguro prescribieron para la señora Burbano Herrera, debido a que no se aportaron los documentos que acreditaban el derecho que alegaba; y **(ii)** que se remitía finiquito de indemnización por la suma de \$17.236.350, por concepto del pago que correspondía a la hoy demandante.

En tal virtud, lo cierto para el caso en concreto es que mi representada solicitó información a la señora Mónica Patricia Burbano, a fin de continuar con el trámite de reclamación, y, por tanto, estuvo a la espera de que la nombrada **completara la documentación necesaria** para proceder con la valoración del caso en su favor y de su hija menor, Laura Valentina Tamayo Burbano.

En razón a lo anterior, mi procurada actuó de buena fe, guiada además por el comportamiento de la señora Burbano Herrera, tendiente a completar la información solicitada por mi representada, tal como exteriorizó y manifestó el 25 de julio de 2016, cuando informó la existencia del proceso de declaración de unión marital de hecho. Por ello, mi procurada estuvo a la espera de dicha documentación; sin embargo, como operó el fenómeno prescriptivo, se procedió con el pago de \$17.236.350, en favor de la menor Laura

Valentina Tamayo Burbano, por la suma que correspondía en su favor, como beneficiaria del seguro.

Ahora, lo que deberá tener en cuenta el despacho, es que el estatuto mercantil prevé una regulación especial en seguros de personas para aquellos casos en los que, como en este, no existe designación beneficiarios, **circunstancia por la que se tornaba fundamental resolver y esclarecer el supuesto derecho que alegaba la señora Burbano Herrera:**

*Artículo 1142. Designación de beneficiarios. Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales **el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.***

Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado.

Así las cosas, y comoquiera que el derecho que supuestamente asistía a la nombrada incidía directamente sobre el eventual porcentaje que se reconocería en favor de la menor Laura Valentina Tamayo, resultaba imposible resolver dichas peticiones de manera aislada, por expresa disposición legal, pues ello hubiere podido dar lugar a reconocer de forma equivocada la prestación asegurada.

Como consecuencia de lo anterior, es claro que mi procurada no actuó de forma descuidada o negligente; por el contrario, circunscribió su comportamiento a las normas que regulan la materia, y a las circunstancias propias del caso en particular, esto es, la ausencia de documentación necesaria para resolver la petición elevada por la señora Burbano Herrera.

Todo lo anterior pone de manifiesto que no pueden surtir los efectos previstos en el artículo 1080 del Código de Comercio, comoquiera que, para el 23 de mayo de 2016, los reclamantes no habían acreditado de manera fehaciente el derecho que invocaban, razón por la que, precisamente, les fue requerido completar la información, a fin de dar trámite a la solicitud de pago que formularon.

- **INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS CONFIGURATIVOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE SE PERSIGUE**

En el presente caso, y sin perjuicio de la evidente prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, de todos modos se tiene que no concurren los presupuestos esenciales para que se estructure la responsabilidad civil extracontractual pretendida en cabeza de mi procurada, comoquiera que no existe ningún acto suyo que pueda calificarse

como culposo, negligente o descuidado, y por lo mismo, no concurre ni la culpa ni la relación causal como elementos estructurantes de la mentada responsabilidad civil.

Para la imputación que hoy se pretende, era necesario que la actora demostrara la concurrencia de los elementos configurativos de la aludida responsabilidad civil, esto es, el hecho dañoso, el daño y la relación causal entre el primero y segundo elemento enunciado. Así tiene dicho la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia:

“(...) En las reclamaciones de índole extracontractual ... son tres los elementos concurrentes a establecer: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad. Bajo ese escenario, la defensa de quien se le imputa la lesión debe estar encaminada a desvirtuar la presencia de al menos uno de tales supuestos, ya sea porque no se produjo alguna afectación; si a pesar de haberse presentado no obedeció a un comportamiento culposo suyo, (...) o toda vez que no fue una consecuencia directa o exclusiva de su proceder (...)”¹⁴.

Bajo ese presupuesto fáctico y jurídico, para la declaratoria de dicha responsabilidad debían concurrir los elementos enunciados. Sin embargo, como se ha explicado a lo largo de este escrito, no existe ningún actuar culposo atribuible a mi procurada.

En efecto, según la parte actora, mi procurada debió proceder con el pago de las sumas que aquella pretendió mediante comunicación de fecha 23 de mayo de 2016. No obstante, para el caso en concreto se tiene que, cuando la actora presentó su petición de pago en la fecha indicada, mi representada solicitó información adicional a la señora Mónica Patricia Burbano, a fin de continuar con el trámite de reclamación, y, por tanto, estuvo a la espera de que la nombrada completara la documentación necesaria para proceder con la valoración del caso en su favor y de su hija menor, Laura Valentina Tamayo Burbano.

Por lo mismo, no pueden surtirse los efectos previstos en el artículo 1080 del Código de Comercio, al no haberse acreditado en esa oportunidad ni la ocurrencia del siniestro ni la cuantía de la pérdida, en los términos de los artículos 1072 y 1077 del estatuto mercantil

Además, debe tenerse en cuenta que el estatuto mercantil prevé una regulación especial en seguros de personas para aquellos casos en los que, como en este, no existe designación beneficiarios, **circunstancia por la que se tornaba fundamental resolver y esclarecer el supuesto derecho que alegaba la señora Burbano Herrera:**

Artículo 1142. Designación de beneficiarios. Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la

¹⁴ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC4427 de 23 de noviembre de 2020.

calidad de tales **el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.**

Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado.

Así las cosas, y comoquiera que el derecho que supuestamente asistía a la nombrada incidía directamente sobre el eventual porcentaje que se reconocería en favor de la menor Laura Valentina Tamayo, resultaba imposible resolver dichas peticiones de manera aislada, por expresa disposición legal, pues ello hubiere podido dar lugar a reconocer de forma equivocada la prestación asegurada.

Como consecuencia de lo anterior, es claro que mi procurada no actuó de forma descuidada o negligente; por el contrario, circunscribió su comportamiento a las normas que regulan la materia, y a las circunstancias propias del caso en particular, esto es, la ausencia de documentación necesaria para resolver la petición elevada por la señora Burbano Herrera.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA**

En el mismo sentido de lo expuesto anteriormente, una remota condena en contra de la parte pasiva, generaría a favor del demandante un ingreso que no se origina en la Ley y que, como se demostró, tampoco tiene lugar en la responsabilidad civil extracontractual, en razón a la ausencia de los elementos necesarios para que se constituyera la misma. Por lo anterior, un eventual fallo condenatorio en los términos pretendidos, se traduciría en un enriquecimiento sin causa, figura prohibida en nuestro ordenamiento jurídico.

- **EXCEPCIÓN GENÉRICA**

Me refiero a cualquier hecho o derecho a favor de Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, que resultare probado dentro del proceso. En ese sentido, y de conformidad con el artículo 282 del C.G.P., solicito declarar probada cualquier otra excepción que resulte acreditada en el curso del litigio.

MEDIOS DE PRUEBA

SOLICITUD Y APORTE DE PRUEBAS POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

Solicito respetuosamente decretar y tener como pruebas las siguientes:

DOCUMENTALES

Solicito se tengan como tales las siguientes, que anexo al presente escrito:

1. Póliza de Seguro de Accidentes Personales número 520-1- 994000002878, Anexo 0.
2. Copia de las condiciones general de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales número 520-1- 994000002878, contenidas en la forma 20/03/2018-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-03-DROI 15012010-1502-NT-P-31-P011113003006012.
3. Copia de la comunicación SDO-RSI94914-8,354, emitida por mi procurada, de fecha 03 de junio de 2016.
4. Copia de la comunicación emitida por mi procurada, de fecha 19 de mayo de 2021.
5. Sentencia de fecha 09 de diciembre de 2021, Rad.: 76001-31-03-002-2018-00278-01, emitida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali.
6. Copia del poder especial a mí conferido.
7. Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa.

INTERROGATORIOS DE PARTE

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho a la demandante, para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito, le formularé sobre los hechos de la demanda.

DECLARACIÓN DE PARTE

En virtud de lo establecido en el artículo 198 del C.G.P., solicito al despacho se sirva decretar la declaración de parte del representante legal de Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, a fin de que sea interrogado sobre los hechos relacionados en el presente proceso.

TESTIMONIALES

Respetuosamente me permito solicitar a este despacho decretar el testimonio de:

- La doctora Isabella Caro Orozco, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.070.531 de Cali, quien tiene domicilio en la ciudad de Cali, y puede ser citada en la carrera 85 No. 15-88, piso 2, o en la dirección electrónica isabella.caro23@outlook.com, cuyo objeto de prueba del testimonio será declarar sobre el trámite de reclamación, la solicitud de documentación adicional, el pago de la suma

asegurada, la inexistencia de obligación respecto del reconocimiento de intereses moratorios, y sobre los demás aspectos relevantes sobre el particular.

NOTIFICACIONES

La parte actora en la dirección consignada en la demanda.

Mi representada Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, en la Calle 100 No. 9 A – 45, piso 12 de la ciudad de Bogotá. Email: notificaciones@solidaria.com.co.

El suscrito en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212 de la ciudad de Cali. Email: notificaciones@gha.com.co.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D. C.

T.P. No. 39.116 del C. S. J.

Señores
JUZGADO 21 CIVIL MUNICIPAL
Cali

Referencia: **RADICADO:** 202200937
DEMANDANTE. MÓNICA PATRICIA BURBANO HERRERA
DEMANDADO. ASEGURADORA SOLIDARIA

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,



MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA
C. C. No. **38.264.817** de **Ibague**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C. C. No. 19.395.114 de
T. P. No. 39116

CAL05923 2023/02/07

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5205943714

PÓLIZA No: 520-1 - 99400002878 ANEXO: 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 8601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES				COD. AGENCIA: 520				RAMO: 1			
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
4	8	2015	23:59	1	5	2015	23:59	1	1	2016	23:59
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS			
								FECHA DE IMPRESIÓN			
TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INGEOMEGA S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **800027813-0**

DIRECCIÓN: **CARRERA 55 B #72 A - 116** CIUDAD: **MEDELLÍN, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **6043142462**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **LOS EMPLEADOS - CONTRATISTAS - SUBCONTRATISTAS** IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **LOS ASEGURADOS Y/O LOS DE LEY** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: UNICA

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
MUERTE ACCIDENTAL	64435000.00
DESMEMBRACION	64435000.00
GASTOS MEDICOS	1000000.00

TEXTOS POLIZA

OBSERVACIONES:

DE ACUERDO CON LA SOLICITUD POR PARTE DEL ASESOR VICTOR GALVIS, SE EXPIDE LA POLIZA PARA LA VIGENCIA 2015-2016 BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

*** LA PRESENTE POLIZA REEMPLAZA EN TODO SU CONTENIDO LA PÓLIZA ACC PERSONALES 99400002857 ***

AMPAROS:
=====

1. MUERTE ACCIDENTAL:
=====

CON ESTE AMPARO, LA COMPAÑÍA INDEMNIZA A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O LOS DE LEY, HASTA POR EL MONTO CONTRATADO EN LA PÓLIZA CUANDO OCURRA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA Y SIEMPRE QUE ESTE FALLECIMIENTO SE PRESENTE DENTRO DEL TIEMPO DE LA EXCURSIÓN.

2. DESMEMBRACION O INVALIDEZ PERMANENTE:
=====

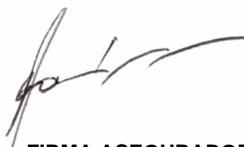
BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL, SE INDEMNIZA LA PÉRDIDA ANATÓMICA O FUNCIONAL, QUE SUFRE EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y QUE SE MANIFIESTE DENTRO DEL TIEMPO DE LA EXCURSIÓN. EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN DEPENDE DE LA PÉRDIDA Y CORRESPONDE A UN PORCENTAJE DE LA SUMA CONTRATADA, QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE INDICADO EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES INSERTA EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO.

TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$*****2,159,355,000.00	VALOR PRIMA: \$*****297,924.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: \$*****0.00	TOTAL A PAGAR: \$*****297,924.00
---	-----------------------------------	--------------------	---------------------	-------------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
GALVIS DUARTE VICTOR HUGO	4340	100			
GALVIS DUARTE VICTOR HUGO	4340	100			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000520594371

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CLIENTE DMVALENCIA520 0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000002878**

ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INGEOMEGA S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800027813-0**

ASEGURADO: **LOS EMPLEADOS - CONTRATISTAS - SUBCONTRATISTAS**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS ASEGURADOS Y/O LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

3. GASTOS MEDICOS: =====

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, EL ASEGURADO SE VIERA PRECISADO DENTRO DE LOS 120 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE SU OCURRENCIA, A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA NECESARIA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SU SALUD, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO HASTA POR EL LÍMITE CONTRATADO.

NOTA: LOS GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO, OPERAN EN EXCESO DEL SOAT Y FOSYGA

4. EDADES DE INGRESO =====

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO
* MUERTE ACCIDENTAL	14	70 AÑOS
* DESMEMBRACIÓN O INVALIDEZ	14	70 AÑOS
* GASTOS MÉDICOS	14	70 AÑOS

5. PROPUESTA VALOR ASEGURADO =====

AMPAROS OPCION:

- * MUERTE ACCIDENTAL (AMPARO BASICO): 100 SMMLV
- * DEMEMBRACIÓN INVALIDEZ PERMANENTE: 100 SMMLV
- * GASTOS MÉDICOS: \$1.000.000
- * PRIMA POR PERSONA ANUAL: \$108.340
- * PRIMA POR PERSONA MENSUAL: \$9.028

LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA POR EVENTO CATASTRÓFICO ES HASTA \$500.000.000

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

CONDICIONES GENERALES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, QUE EN EL PRESENTE CONTRATO SE LLAMARÁ LA ASEGURADORA, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, CUBRE LOS RIESGOS QUE SE PRESENTEN NO EXCLUIDOS DURANTE EL TIEMPO DE COBERTURA.

CLAUSULA PRIMERA. AMPAROS.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR DURANTE LA VIGENCIA LOS SIGUIENTES AMPAROS:

1.1 AMPARO BÁSICO.

1.1.1 MUERTE ACCIDENTAL.

AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ESTE OCURRA DENTRO DE LOS 365 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE EL SUCESO IMPREVISTO, REPENTINO, VIOLENTO DE ORIGEN EXTERNO QUE, EN FORMA DIRECTA Y EXCLUSIVA, PRODUZCA LA MUERTE, LESIONES CORPORALES O ALTERACIONES FUNCIONALES PERMANENTES O PASAJERAS MEDICAMENTE COMPROBADAS QUE NO HAYAN SIDO PROVOCADAS DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO.

PARÁGRAFO.

LA MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO SE PAGARA PREVIA PRESENTACIÓN DE LA SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA MEDIANTE LA CUAL EL JUEZ HAYA DECLARADO LA MUERTE PRESUNTA DEL ASEGURADO.

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULA, ANEXOS ADICIONALES, Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE SEGURO.

1.2 AMPAROS ADICIONALES.

A SOLICITUD DEL TOMADOR, ESTA PÓLIZA INCLUYE, LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS OTORGADOS EN LA CARATULA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTIPULADAS PARA CADA AMPARO.

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE (65) AÑOS DE EDAD, O CUALQUIERA OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO ADICIONAL, QUE HAYA SIDO PRODUCIDA POR UN ACCIDENTE, ESTRUCTURADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO Y POR CAUSA NO EXCLUIDA, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA EJERCER SU OCUPACIÓN HABITUAL O CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD QUE ESTÉ DE ACUERDO CON SUS CONOCIMIENTOS, FORMACIÓN O EXPERIENCIA.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL:

- a. LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS NO PREEXISTENTE.
- b. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA NT-A-150313-003-007 019 DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIO CARPIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- c. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- d. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES TIBIOTARSIANA POR ENCIMA DE ELLA, SIEMPRE Y CUANDO LA PÉRDIDA DE LA MANO Y DEL PIE OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE QUE HAYA OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DEBERÁ SER CERTIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50%. SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993, O LEYES COMPLEMENTARIAS O QUE LA SUSTITUYAN.

SE ENTIENDE COMO FECHA DEL SINIESTRO LA FECHA EN QUE DE ACUERDO CON EL DICTAMEN DE LA CALIFICACIÓN EJECUTORIADO SE HAYA ESTRUCTURADO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL SEGURO Y DE LOS AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES CONTRATADOS, QUEDANDO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, E.C. LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD, IGUALMENTE ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE Y POR CONSIGUIENTE NO ACUMULATIVA CON LOS AMPAROS DE MUERTE Y DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN, OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA.

1.2.2 DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA Y DENTRO DE LOS 365 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL MISMO, SUFRA ALGUNA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS A CONTINUACIÓN, LA ASEGURADORA, INDEMNIZARÁ AL PROPIO ASEGURADO, HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA DESCRITA EN EL CUADRO DE AMPAROS ESTIPULADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA PORCENTUAL:

TABLA DE INDEMNIZACIONES		
CLASE DE PÉRDIDA		% DE INDEMNIZACION
1.	ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA	EL 100%
2.	PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	EL 100%
3.	CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	EL 100%
4.	LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS O DE UN PIE Y UNA MANO	EL 100%
5.	SORDERA TOTAL BILATERAL	EL 100%
6.	PÉRDIDA DEL HABLA	EL 100%
7.	PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	EL 60%
8.	PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO	EL 50%
9.	SORDERA TOTAL UNILATERAL	EL 50%
10.	PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	EL 50%

11.	PÉRDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	EL 50%
12.	PÉRDIDA DE UN PIE	EL 40%
13.	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	EL 30%
14.	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA	EL 30%
15.	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	EL 25%
16.	PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	EL 25%
17.	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO	EL 25%
18.	COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LA MASTICACIÓN Y HABLA	EL 25%
19.	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	EL 20%
20.	PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	EL 20%
21.	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	EL 20%
22.	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	EL 20%
23.	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	EL 20%
24.	PÉRDIDA DEL DEDO INDICE DERECHO	EL 15%
25.	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	EL 15%
26.	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	EL 15%
27.	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDA	EL 12%
28.	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	EL 10%
29.	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	EL 10%
30.	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	EL 8%
31.	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	EL 8%
32.	PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES	EL 8%
33.	PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO	EL 7%
34.	PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO	EL 5%

PARA EFECTOS DE LA TABLA ANTERIOR SE ENTIENDE POR PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE, LA PÉRDIDA FÍSICA O LA INHABILIDAD FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA (FUNCIONAL O ANATÓMICA), DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO EN FORMA TAL QUE NO PUEDA DESARROLLAR NINGUNA DE SUS FUNCIONES NATURALES.

LAS PÉRDIDAS NO ENUMERADAS EN LA TABLA ANTERIOR, AUNQUE SEAN DE MENOR IMPORTANCIA, SERÁN INDEMNIZADAS EN RELACIÓN CON SU GRAVEDAD, COMPARÁNDOLAS CON LAS AQUÍ ENUMERADAS, SIN TENER EN CUENTA LA PROFESIÓN DEL ASEGURADO.

LA INDEMNIZACIÓN TOTAL QUE CORRESPONDA A VARIAS DESMEMBRACIONES O INUTILIZACIONES SUFRIDAS EN UN MISMO ACCIDENTE, SE OBTIENE POR LA SUMA DE LOS PORCENTAJES FIJADOS A CADA UNA DE ELLAS, SIN QUE LA SUMA TOTAL EXCEDA EL VALOR ASEGURADO OTORGADO.

CUANDO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, SE AFECTEN VARIAS DESMEMBRACIONES O INUTILIZACIÓN, ESTAS NO SE ACUMULARAN ENTRE SÍ, SINO QUE LA INDEMNIZACIÓN SE DETERMINARA POR LA MAYOR DE DICHAS DESMEMBRACIONES O INUTILIZACIONES.

EN CASO DE CONSTAR EN LA SOLICITUD QUE EL ASEGURADO ES ZURDO, SE INVERTIRÁN LOS PORCENTAJES DE INDEMNIZACIÓN FIJADOS POR LA PÉRDIDA DE LOS MIEMBROS SUPERIORES.

DEDUCCIONES:

CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PAGADA CON MOTIVO DE UNA DESMEMBRACION O INUTILIZACIÓN SERÁ TOMADA EN CUENTA Y, POR LO TANTO, DEDUCIDA DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O MUERTE A QUE PUDIERA DAR LUGAR EL MISMO ACCIDENTE.

1.2.3 **GASTOS MÉDICOS PÓR ACCIDENTE**

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO, DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, SE VIERA PRECISADO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA, SOMETERSE A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, HOSPITALIZARSE O RECIBIR CUALQUIER CLASE DE ASISTENCIA MÉDICA NECESARIA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SU SALUD, LA ASEGURADORA REEMBOLSARÁ EL VALOR DE DICHAS ASISTENCIAS HASTA EL MONTO SEÑALADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, CON SUJECCIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES LA CUAL OPERA:

POR REEMBOLSO:

EL ASEGURADO PUEDE ACUDIR A LA ENTIDAD HOSPITALARIA DE SU PREFERENCIA Y LOS GASTOS CAUSADOS SERÁN REEMBOLSADOS A QUIEN DEMUESTRE HABER EFECTUADO EL PAGO POR MEDIO DE FÓRMULAS MÉDICAS Y FACTURAS DEBIDAMENTE ELABORADAS DE ACUERDO A NORMAS DIAN Y CÓDIGO DE COMERCIO, SIEMPRE Y CUANDO CUMPLA LAS SIGUIENTES CONDICIONES

EL ASEGURADO DEBE ESTAR AFILIADO AL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD Y TENDRÁ DERECHO AL REEMBOLSO DE AQUELLOS GASTOS INCURRIDOS QUE EL POS NO CUBRA (MEDICINAS, COPAGOS, ETC)

- a. EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEBERÁ ESTAR LEGALMENTE AUTORIZADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
- b. LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN SERÁN LOS QUE SE OCASIONEN DENTRO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA PRESTAR TALES SERVICIOS.
- c. LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS POR EL MÉDICO TRATANTE DEBERÁN SER DE APLICACIÓN ABSOLUTA, EXCLUSIVA Y NECESARIA PARA LA CURACIÓN DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN EL ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y SERÁN LOS QUE SE OCASIONEN DENTRO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA PRESTAR TALES SERVICIOS.
- d. EL REEMBOLSO SE HARÁ CONTRA LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS, LAS CUALES DEBEN CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA DIAN Y EL CÓDIGO DE COMERCIO. SI EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE EL ASEGURADO TUVIERE OTROS SEGUROS CON AMPARO DE GASTOS MÉDICOS, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA SÓLO ESTARÁ OBLIGADA A INDEMNIZAR LA PARTE PROPORCIONAL DE LOS GASTOS QUE LE CORRESPONDAN DE ACUERDO CON LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA BAJO ESTA PÓLIZA, O EN EXCESO DE LOS MISMOS.

NOTA: SE CUBREN LOS GASTOS MÉDICOS ORIGINADOS POR LA ATENCIÓN DE LAS LESIONES PRODUCIDAS COMO CONSECUENCIA DEL ATRACO.

1.2.4 **AUXILIO FUNERARIO POR ACCIDENTE.**

SI DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, LA ASEGURADORA, INDEMNIZARÁ LA SUMA CONTRATADA

1.2.5 **CANASTA**

EN EL EVENTO DE PRESENTARSE EL FALLECIMIENTO O LA INCAPACIDAD DEL ASEGURADO, A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA RECONOCERÁ LA SUMA MENSUAL INDICADA PARA ESTE AMPARO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, REALIZANDO UN SOLO PAGO POR TODAS LAS MENSUALIDADES CONTRATADAS, DESTINADA A CUBRIR LOS GASTOS RELACIONADOS CON:

- AUXILIO PARA GASTOS DEL HOGAR
- AUXILIO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE GASTOS EDUCATIVOS
- AUXILIO POR FRACTURA DE HUESOS
- AUXILIO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE SERVICIOS PÚBLICOS
- AUXILIO ECONÓMICO PARA LA ADECUACIÓN DEL HOGAR O VEHICULO POR INVALIDEZ
- AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTO
- AUXILIO POR INTOXICACIÓN

CLAUSULA SEGUNDA. EXCLUSIONES.

NO ESTARÁN CUBIERTAS, SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA MUERTE ACCIDENTAL O LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- a. TODAS LAS ENFERMEDADES CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS, Y/O VIRUS ADQUIRIDOS ANTES O DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ASÍ COMO LAS SECUELAS O CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE ESTAS ENFERMEDADES Y/O VIRUS EN CASO DE ACCIDENTE, LESIONES O DEFECTOS FÍSICOS ORIGINADOS U OCURRIDOS ANTES DE LA VIGENCIA, CON O SIN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO.
- b. SUICIDIO O INTENTO DEL MISMO, SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE LOCURA.
- c. CUANDO EL ACCIDENTE SE ORIGINE O CAUSE POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS O SUSTANCIAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS O DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MEDICAMENTE.
- d. LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE A SI MISMO POR EL ASEGURADO.
- e. MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO (SALVO EN LOS CASOS QUE SE DECLARE POR LA AUTORIDAD COMPETENTE COMO VÍCTIMA DE BALA PÉRDIDA), CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- f. LA MUERTE PROVOCADA AL ASEGURADO; POR LA PARTICIPACIÓN DE PELEAS, RIÑAS Y ACTIVIDADES ÍLICITAS O CONTRAVENCIONALES CAUSADA POR CUALQUIER INFRACCIÓN A LAS LEYES, NORMAS LEGALES O DECRETOS
- g. HOMICIDIO, SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO O HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS.
- h. ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PROGENICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).
- i. DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTE DE LAS CUALES EL ASEGURADO ERA CONSCIENTE EN LA FECHA EN QUE FUE SOLICITADA LA PÓLIZA Y QUE NO HAYAN SIDO DECLARADAS POR EL ASEGURADO Y ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR LA ASEGURADORA.
- j. LAS LESIONES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL, DE ALTO RIESGO O PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE BOXEO, BUCEO, MOTOCICLISMO, PARACAIDISMO, PESCA (ALTAMAR), PILOTOS, AVIADORES, TAUROMAQUIA Y PRUEBAS DE RESISTENCIA, PRUEBAS DE VELOCIDAD, ALPINISMO, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, TORRENTISMO, VUELO EN PLANEADORES, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUI.
- k. GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN, O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.
- l. LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS O EPILÉPTICOS, SINCOPE, ROTURA DE ANEURISMAS Y LOS QUE SE PRODUZCAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MEDICA.
- m. EMBARAZO, ABORTO, ALUMBRAMIENTO, Y LAS LESIONES O LA MUERTE QUE SOBREVENGAN COMO CONSECUENCIA DE ESTAS CAUSAS.
- n. PARTICIPAR COMO MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE O HELICÓPTERO.
- o. VIAJAR COMO PASAJERO EN CUALQUIER AERONAVE NO AUTORIZADA OFICIALMENTE PARA OPERAR, O CUANDO EL PILOTO O SU TRIPULACIÓN CAREZCAN DE LA LICENCIA RESPECTIVA, O CUANDO UNO O OTRO REALICEN VUELOS ÍLICITOS.
- p. LA ENERGÍA ATÓMICA Y/O NUCLEAR, INSOLACIONES O CONGELACIONES, INDEPENDIENTEMENTE DE CÓMO SE HUBIEREN ORIGINADO.
- q. EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.
- r. ACCIDENTES DE TRABAJO

CLAUSULA TERCERA. DEFINICIONES

PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO Y DONDE QUIERA QUE SE UTILICEN, LAS SIGUIENTES EXPRESIONES SIGNIFICARÁN:

TOMADOR:

ES LA PERSONA JURÍDICA O PERSONAS NATURALES QUE CONTRATA UN SEGURO POR CUENTA DE TERCEROS PARA ASEGURAR UN NÚMERO DETERMINADO DE PERSONAS. EL TOMADOR, ES EL RESPONSABLE DEL PAGO DE LA TOTALIDAD DE LAS PRIMAS CAUSADAS A TRAVÉS DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

GRUPO ASEGURABLE:

CONJUNTO DE PERSONAS NATURALES, NO SIENDO ESTE GRUPO INFERIOR A 10 PERSONAS, CON POTENCIALIDAD DE CONVERTIRSE EN UN GRUPO ASEGURADO, VINCULADOS BAJO UNA MISMA PERSONERÍA JURÍDICA, EN VIRTUD DE UNA SITUACIÓN LEGAL O REGLAMENTARIA, O QUE TENGAN CON UNA TERCERA PERSONA (TOMADOR) RELACIONES ESTABLES DE LA MISMA NATURALEZA Y CUYO VINCULO NO SE PRESENTE CON EL PROPÓSITO DE CONTRATAR EL SEGURO DE VIDA.

GRUPO ASEGURADO:

CONJUNTO DE MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURABLE CUYA VIDA SE ASEGURA DESDE LA FECHA EN QUE CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD, POR LAS SUMAS Y EN LOS TÉRMINOS ESPECIFICADOS EN ESTA PÓLIZA.

ASEGURADO:

ES CADA UNA DE LAS PERSONAS DEL GRUPO ASEGURADO, QUE FORMAN PARTE DE UN GRUPO O AQUELLAS QUE TOMAN EL SEGURO DE FORMA INDIVIDUAL

VÍCTIMA DE BALA PÉRDIDA:

DECLARACIÓN QUE EMITE LA AUTORIDAD COMPETENTE EN LA CUAL UNA PERSONA QUE NO TIENE NINGUNA PARTICIPACIÓN EN UN SUCESO EN EL QUE EXISTEN DISPAROS DE ARMA DE FUEGO, ES ALCANZADA POR UN PROYECTIL DIRIGIDO HACIA UN LUGAR DIFERENTE DEL DESEADO Y RESULTA MUERTA O LESIONADA.

ACCIDENTE

PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE EL SUCESO IMPREVISTO, REPENTINO, VIOLENTO DE ORIGEN EXTERNO QUE, EN FORMA DIRECTA Y EXCLUSIVA, PRODUZCA LA MUERTE, LESIONES CORPORALES O ALTERACIONES FUNCIONALES PERMANENTES O PASAJERAS MEDICAMENTE COMPROBADAS QUE NO HAYAN SIDO PROVOCADAS DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO.

CLAUSULA CUARTA. BENEFICIARIOS

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, RECONOCE COMO BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO A LOS PADRES, AL MISMO ASEGURADO MAYOR DE EDAD O A LAS PERSONAS QUE ACREDITEN HABER REALIZADO LOS PAGOS OCASIONADOS POR EL ACCIDENTE MEDIANTE AUTORIZACIÓN PREVIA, ESTOS COSTOS PODRÁN SER PAGADOS DIRECTAMENTE AL CENTRO ASISTENCIAL, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA CON ÉSTE CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTE EN LA FECHA DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

PARA EL CASO DE LOS MENORES DE EDAD Y QUE LA PATRIA POTESTAD NO SEA EJERCIDA POR LOS PADRES, SE TENDRÁ EN CUENTA LO CONTEMPLADO EN EL ARTÍCULO 228 DEL CÓDIGO CIVIL.

CUANDO NO SE DESIGNE BENEFICIARIO, O LA DESIGNACIÓN SE HICIERE INEFICAZ O QUEDARE SIN EFECTO POR CUALQUIER CAUSA, SERÁN LOS DE LEY, CONFORME AL ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CLAUSULA QUINTA. LÍMITES DE EDAD.

A EDAD MÍNIMA DE INGRESO ES DE 14 AÑOS, O CUALQUIERA OTRA EDAD QUE SE ESTIPULE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES; Y LA MÁXIMA DE INGRESO ES 70 AÑOS MÁS 364 DIAS Y PERMANENCIA 75 AÑOS MÁS 364 DIAS, O CUALQUIERA OTRA EDAD QUE SE ESTIPULE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

CLAUSULA SEXTA. LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (L.A.R.)

CUANDO SE TRATE DE PÓLIZAS COLECTIVAS, EL MONTO TOTAL INDEMNIZABLE POR PARTE DE LA COMPAÑÍA POR CONCEPTO DE VARIAS RECLAMACIONES FORMULADAS POR LA OCURRENCIA DE UN MISMO EVENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, NO EXCEDERÁ DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN FIJADO, DE ESTA MANERA LA SUMA A PAGAR POR CADA UNO DE LOS ASEGURADOS AFECTADOS, TENDRÁN LA MISMA PROPORCIÓN PORCENTUAL, SOBRE EL (L.A.R), QUE ES LO CORRESPONDIENTE A LA SUMA TOTAL DE LOS SINIESTROS A RECONOCER. ADEMÁS ESTE LÍMITE OPERA, COMO ÚNICO COMBINADO PARA TODAS LAS PÓLIZAS DE SEGUROS DE PERSONAS QUE TENGA EL TOMADOR CONTRATADAS CON LA COMPAÑÍA Y SERÁ ESTIPULADO EN LA CONDICIONES PARTICULARES DE CADA PÓLIZA

LA PRESENTE ESTIPULACIÓN SERÁ APLICABLE ÚNICAMENTE CUANDO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE OTORQUE COBERTURA PARA UN NÚMERO PLURAL DE ASEGURADOS Y EL VALOR SERA EL ACORDADO CON EL TOMADOR

CLÁUSULA SÉPTIMA. PAGO DE LA PRIMA Y PERÍODO DE GRACIA.

EL TOMADOR ES RESPONSABLE POR EL PAGO DE LAS PRIMAS, EL PAGO DE LA PRIMA ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA VIGENCIA DEL SEGURO, PARA LA PRIMA INICIAL, SE CONCEDE AL TOMADOR UN PERÍODO DE GRACIA DE UN MES CALENDARIO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE VENZAN LOS PAGOS. POR CONSIGUIENTE, SI OCURRE ALGÚN SINIESTRO DENTRO DE DICHO PERIODO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR A INDEMNIZAR, PREVIA DEDUCCIÓN DE LAS PRIMAS O FRACCIONES CAUSADAS Y PENDIENTES DE PAGO POR PARTE DEL TOMADOR, HASTA COMPLETAR LA ANUALIDAD RESPECTIVA.

SI LAS PRIMAS POSTERIORES A LA PRIMA INICIAL NO FUESEN PAGADAS ANTES DE VENCERSE EL PERÍODO DE GRACIA, EXPIRADO ESTE, SE PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EFECTIVAMENTE PAGADA.

CLAUSULA OCTAVA AMPAROS Y EXCLUSIONES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CON ESTRUCTURA SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES, CONSIGNADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA O SUS ANEXOS Y EN SUS SOLICITUDES, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO DE SEGURO, CUBRE LOS RIESGOS RELACIONADOS, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, SALVO LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES. IGUALMENTE, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, TODAS LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

CLÁUSULA NOVENA TERMINACIÓN DEL SEGURO.

EL SEGURO DE CUALQUIER ASEGURADO, TERMINARÁ POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

- a) EN LA FECHA EN QUE FINALICE LA VIGENCIA SEÑALADA EN LA PÓLIZA, DE LAS RENOVACIONES O ANEXOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA.
- b) AL MOMENTO EN QUE EL ASEGURADO, POR CUALQUIER CAUSA, DEJE DE FORMAR PARTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.
- c) POR NO PAGO DE LA PRIMA.
- d) POR REVOCACIÓN DE ALGUNA DE LAS PARTES DEL CONTRATO O POR REVOCACIÓN UNILATERAL DE LOS CONTRATANTES
- e) POR MUERTE DEL ASEGURADO.

CLAUSULA DÉCIMA. ACCIDENTES Y RECLAMACIONES.

TODO ACCIDENTE QUE DÉ O PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, DEBERÁ SER NOTIFICADO A LA ASEGURADORA EN UN PLAZO MÁXIMO DE 30 DÍAS EN TODOS LOS CASOS.

HASTA DONDE LAS CIRCUNSTANCIAS LO PERMITAN, EL ASEGURADO DEBERÁ HACERSE ATENDER EN FORMA INMEDIATA POR UN MÉDICO DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN Y SUMINISTRAR A LA ASEGURADORA POR ESCRITO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO POSTERIOR AL ACCIDENTE, UN INFORME DETALLADO SOBRE LAS CAUSAS Y CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE Y LAS LESIONES SUFRIDAS, ACOMPAÑADO DEL INFORME MÉDICO RESPECTIVO.

EN CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO, LOS BENEFICIARIOS O HEREDEROS DEBERÁN ENTREGAR A LA ASEGURADORA, ADEMÁS DE LOS DOCUMENTOS DE QUE TRATA EL PÁRRAFO ANTERIOR, LOS CERTIFICADOS Y COMPROBANTES NECESARIOS PARA DETERMINAR LA CAUSA DE LA MUERTE Y LA IDENTIDAD DEL FALLECIDO.

ASÍ MISMO, CUANDO HUBIERE DE PRACTICARSE EXAMEN DEL CADÁVER, DEBERÁ DARSE AVISO OPORTUNO A LA ASEGURADORA, A FIN DE QUE ÉSTA PUEDA HACERSE REPRESENTE EN TAL DILIGENCIA.

CLAUSULA DÉCIMAPRIMERA. NOTIFICACIONES.

CUALQUIER NOTIFICACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES ANTERIORES, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN LA CONSTANCIA DE ENVÍO DE AVISO ESCRITO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO, DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES, EXCEPTO AQUELLAS RESPECTO DE LAS CUALES LA LEY NO EXIJA TAL FORMALIDAD.

CLAUSULA DÉCIMASEGUNDA. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO.

DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SALVO PACTO MODIFICATORIO O UN PROCESO O NORMA DIFERENTE. EN LOS CASOS QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCIÓN DE PRIMA NO DEVENGADA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, NOTIFICARA ESTA CONDICIÓN AL TOMADOR.

CLÁUSULA DÉCIMATERCERA. OBLIGACIONES DEL TOMADOR.

EL TOMADOR DE LA PÓLIZA, PARA LA EXPEDICIÓN DEBE ENTREGAR EN EXCEL LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS
- FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)
- TIPO DE DOCUMENTO
- NUMERO DE DOCUMENTO

LA ENTIDAD TOMADORA Y EL ASEGURADO ESTÁN OBLIGADOS A FACILITAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TODOS LOS INFORMES QUE SOLICITE SOBRE EL ACCIDENTE Y ESTADO DE SALUD PRESENTE Y ANTERIOR.

CLAUSULA DÉCIMACUARTA. PÓLIZAS COLECTIVAS.

CUANDO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE OTORQUE COBERTURA PARA UN NÚMERO PLURAL DE ASEGURADOS, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN ESTE CONTRATO SE ENTENDERÁN APLICABLES RESPECTO DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS.

CLAUSULA DÉCIMAQUINTA. DOMICILIO.

SIN PERJUICIO A LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

CLAUSULA DÉCIMASEXTA. DISPOSICIONES LEGALES.

LAS ANTERIORES CONDICIONES DE AMPAROS DEFINIDOS APLICAN SI Y SOLO SI, SON CONTRATADOS POR EL TOMADOR E INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY ENTRE LAS PARTES. EN LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS NI RESUELTOS EN ESTE CONTRATO, TENDRÁN APLICACIÓN LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

CLÁUSULA DÉCIMASÉPTIMA. PAGO DEL SINIESTRO.

LA INDEMNIZACIÓN, SI HUBIERA LUGAR A ELLA, SERÁ PAGADA POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DENTRO DE LOS TÉRMINOS DE LEY A LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO ESTABLECIDOS, BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES.



Bogotá, 03 de Junio de 2,016
SDO-RSI94914-8,354

Señor(a):

INGEOMEGA S.A.

CRA 55 B # 72 A - 116

Itagüí, Antioquia

REFERENCIA:	POLIZA:	994000002878
	RAMO:	ACC. PERSONALES
	ASEGURADO:	TAMAYO PUERTA LEORALDO
	TOMADOR:	INGEOMEGA SA
	SINIESTRO:	3011

Con toda atención, damos acuse de recibo del aviso de siniestro en referencia. Sobre el particular nos permitimos informarle que para continuar con el análisis de la reclamación de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio, se hace necesario aportar los siguientes documentos conforme a la póliza que se pretenda afectar.

- Prueba judicial de la condición de compañera permanente de Mónica Patricia Burbano al momento del fallecimiento del asegurado, bien puede ser la sentencia ejecutoriada del proceso de sucesión con escritura pública del mismo o sentencia ejecutoriada del proceso declarativo que defina y determine la existencia e identidad de la compañera permanente del asegurado, lo anterior en vista de la controversia frente a las calidades de quien reclama como beneficiario (compañera permanente) en el proceso de indemnización.

Quedamos atentos de lo solicitado y agradecemos enviarlos a la calle 100 No. 9 A 45 en la ciudad de Bogotá.



ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Gerencia Nacional de Indemnizaciones
Generales y Personas

Bogotá D.C., 19 de mayo de 2021

Señora
MONICA PATRICIA BURBANO HERRERA
monik-191089@hotmail.com
TEL: 314 8419967
Calle 59 No. 1C-73
Cali – Valle del Cauca

REFERENCIA: **RADICACION:** PQR-15921
FECHA RADICACION: 04 de mayo de 2021

Respetada señora Mónica Patricia:

En nombre de la Gerencia de Indemnizaciones de Seguros de Personas de Aseguradora Solidaria de Colombia, reciba un cordial saludo.

En respuesta a su requerimiento recibido mediante trámite PQR-15921, en la que solicita información sobre el estado de la reclamación número 520-01-2016-3011 con RSI-94914 de la póliza de Accidentes personales, por el fallecimiento del señor Leoraldo Tamayo Puerta, a continuación, nos permitimos informar:

1. Las acciones derivadas del contrato de seguro para acreditar su calidad de beneficiario de ley del señor Leoraldo Tamayo Puerta, se encuentran prescritas ya que transcurrieron más de cinco (5) años desde la fecha de su fallecimiento, 26 de febrero de 2016, sin que fuera aportado por usted el resultado del proceso legal que inició ante un juez para declarar y confirmar la unión marital con el señor Leoraldo Tamayo Puerta a la fecha de su fallecimiento, según lo indicó mediante carta fechada el 25 de julio de 2016 y en la que anexó copia del radicado del Juzgado 03 de Familia de Cali del 19 de julio de 2016.

Lo anterior basándonos en la normatividad que al respecto regula el lapso entre el hecho generador del reclamo y el conocimiento que debió tener el reclamante o quien ostente la calidad para reclamar sobre el caso, de acuerdo al artículo 1081 del Código de Comercio, dado que éste establece un límite temporal para el ejercicio de las acciones y derechos derivados del contrato de seguro, en cabeza del interesado, así:

“(…)”La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

Defensor del Consumidor Financiero Principal

Doctor Manuel Guillermo Rueda Serrano Transversal 17 A Bis # 36 - 60 Bogotá - Teléfonos: (1) 458 7174 - 315 327 8994
Fax: 458 7174 - defensoriasolidaria@gmail.com

Oficina Principal Solidaria

Calle 100 No. 9A - 45 Pisos 8 y 12 • PBX: 646 4330 - Bogotá, Colombia
Línea Solidaria: Bogotá 291 6868 - 018000 512 021 - #789 • www.aseguradorasolidaria.com.co

La prescripción ordinaria será de dos (2) 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 (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. (...)"

2. Para el caso de la menor Laura Valentina Tamayo Burbano, evidenciamos que se encuentra acreditada su calidad de beneficiario de ley del señor Leoraldo Tamayo Puerta, como hija, por lo que adjuntamos finiquito de indemnización para que sea devuelto por usted como su representante legal, diligenciado, firmado, con huella y autenticado junto con el Formato Único de Conocimiento del Cliente, para pago de la parte que le corresponde en la indemnización.

Por lo anterior, damos por atendido su requerimiento en relación con este asunto.

Cordial saludo,



**GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

Elaboró: Fcamargo

Defensor del Consumidor Financiero Principal

Doctor Manuel Guillermo Rueda Serrano Transversal 17 A Bis # 36 - 60 Bogotá - Teléfonos: (1) 458 7174 - 315 327 8994
Fax: 458 7174 - defensoriasolidaria@gmail.com

Oficina Principal Solidaria

Calle 100 No. 9A - 45 Pisos 8 y 12 • PBX: 646 4330 - Bogotá, Colombia
Línea Solidaria: Bogotá 291 6868 - 018000 512 021 - #789 • www.aseguradorasolidaria.com.co

LIQUIDACION DE INDEMNIZACION

Sujeto a las condiciones de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA**, y a las condiciones Generales y Particulares de la póliza de ACCIDENTES PERSONALES No. 994000002878, en la que figura como asegurado LEORALDO TAMAYO PUERTA Yo, **MONICA PATRICIA BURBANO HERRERA**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.134.456, actuando en nombre propio, como representante legal de mi hija menor LAURA VALENTINA TAMAYO BURBANO, beneficiario de ley de la póliza citada, bajo el siniestro número 520-01-2016-3011 con RSI-94914, de manera libre, consciente y voluntaria, manifiesto lo siguiente:

Que **Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa**, me reconocerá como pago único, total y definitivo de la indemnización derivada del amparo de muerte accidental, por el fallecimiento del asegurado, la suma de **DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE. (\$ 17.236.350)**.

Por lo anterior, autorizo a **Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa**, a efectuar el pago de la indemnización a la cuenta de Ahorros número _____ del Banco _____ cuyo titular es el beneficiario **MONICA PATRICIA BURBANO HERRERA**.

En virtud de lo anteriormente acordado se dispone lo siguiente:

- ❖ Una vez cumplidas las obligaciones suscritas en el presente acuerdo por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa y el beneficiario, se declaran a paz y salvo de todo concepto
- ❖ En caso de aparecer otras personas con igual o mejor derecho a reclamar, el beneficiario se compromete a mantener indemne a Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, y en consecuencia procederá a reconocer la cuota parte que por ley corresponda.

Devolver Finiquito de indemnización diligenciado, firmado, con huella y autenticado con reconocimiento de firma junto con el Formato único de conocimiento del cliente a la dirección de correo electrónico liquidacionespersonas@solidaria.com.co

Firma Asegurado/ Beneficiario
CC


Huella índice derecho

Defensor del Consumidor Financiero Principal

Doctor Manuel Guillermo Rueda Serrano Transversal 17 A Bis # 36 - 60 Bogotá - Teléfonos: (1) 458 7174 - 315 327 8994
Fax: 458 7174 - defensoriasolidaria@gmail.com

Oficina Principal Solidaria

Calle 100 No. 9A - 45 Pisos 8 y 12 • PBX: 646 4330 - Bogotá, Colombia
Línea Solidaria: Bogotá 291 6868 - 018000 512 021 - #789 • www.aseguradorasolidaria.com.co

*República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
Jurisdicción Ordinaria*



*Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cali
Sala Civil*

REFERENCIA COMPLETA:

Rad. Única Nal: 76001-31-03-002-2018-00278-01

Radicado Interno: 4611

Proceso: Ejecutivo

Demandante: Frutas de la Costa S.A.

Demandado: La previsora S.A. Compañía de Seguros

Procedencia: Juzgado Segundo Civil del Circuito de Cali

Motivo: Apelación Sentencia

Magistrado Sustanciador:

JULIÁN ALBERTO VILLEGAS PEREA

Santiago de Cali, nueve (9) de diciembre de dos mil veintiuno (2.021)

Discutido y aprobado en acta No. 1347 de Sala Virtual de la fecha.

1. INTROITO

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la sentencia No. 8 del 6 de abril de 2021, proferida por el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI dentro del proceso de la referencia, que ordenó seguir adelante con la ejecución y condenó en costas a la aseguradora demanda.

2. ESCENARIO DESCRIPTIVO

2.1. HECHOS RELEVANTES

2.1.1 En los Antecedentes

2.1.1.1 Actuando mediante apoderado judicial, la sociedad FRUTAS DE LA COSTA S.A. presentó demanda ejecutiva en contra de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, a través de la que pretende que se libere mandamiento de pago a su favor por de la suma de \$1.624.566.683, equivalente al siniestro amparado con la póliza de seguro No. 1001672 expedida por la aseguradora demandada, y que, presta mérito ejecutivo en términos de lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio al no haber sido objetada dentro del mes siguiente a la presentación de la reclamación por ésta efectuada.

2.1.2 En la demanda

2.1.2.1 El 27 de enero de 2017, FRUTAS DE LA COSTA S.A. suscribió contrato de seguro con La Previsora S.A., instrumentado mediante la póliza de Seguro “Previpyme” Multiriesgo número 1001672, en el que las beneficiarias y aseguradas eran las sociedades Frutas de la Costa S.A. y la Sociedad de Activos Especiales S.A.E.

2.1.2.2 El 1 de noviembre de 2017, *“la seguridad de FRUTAS DE LA COSTA fue vulnerada de forma violenta por un grupo delincuencia que irrumpió en las instalaciones, sometió al personal de seguridad, desmanteló de una manera atroz el edificio y sustrajo maquinaria y equipo existentes”*.

De los anteriores hechos se dio aviso inmediato a las autoridades y la Policía Nacional *“comenzó a prestar vigilancia en el exterior de la empresa”*.

2.1.2.3 El 9 de noviembre de 2017, *“un grupo de personas todavía más numeroso atacó y redujo al personal de vigilancia de FRUTAS DE LA COSTA y de la Policía Nacional que había en el sector y se llevó otras partes de los equipos y*

destruyó los accesorios de baño y oficinas que al momento quedaban en buen estado”.

Con la finalidad de proteger el patrimonio de Frutas de la Costa S.A. ante futuras incursiones, *“se contrató a la empresa de vigilancia VP Global, hasta que se consideró prudentemente que el peligro había pasado”.*

2.1.2.4 Mediante correo electrónico enviado el 26 de diciembre de 2017, el intermediario de seguros Diego Fernando Tovar Bonilla, avisó a La Previsora S.A. sobre la ocurrencia del siniestro *“y solicitó que se le informara qué firma ajustadora sería la encargada de determinar las causas y magnitud del siniestro”.*

2.1.2.5 El 27 de abril de 2018, Frutas de la Costa S.A. *“presentó reclamación formal ante La Previsora, en la que se demostraron, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida”.*

En dicha reclamación se solicitó el pago de \$2.362.366.682,92 correspondientes a gastos relacionados con remoción de escombros, gastos de preservación de los bienes asegurados, gastos de viaje y estadías, honorarios profesionales, gastos de arrendamiento, afectaciones de la obra civil por la incursión de terceros mal intencionados y el hurto de maquinaria y equipo.

2.1.2.6 La reclamación *“no fue objetada por parte de La Previsora dentro del mes siguiente a su presentación por parte de Frutas de la Costa. Por ello, la póliza presta mérito ejecutivo en virtud de lo dispuesto en el numeral 3º del artículo 1053 del Código de Comercio”.*

2.1.2.7 El 6 de julio de 2018, *“habiendo pasado más de dos meses desde la presentación de la reclamación, La Previsora presentó una comunicación*

en la que de manera confusa” le señaló a la asegurada que: i) reconocía y pagaría el rubro exigido en la reclamación como “valoración del hurto de maquinaria y equipo” en cuantía de \$274.375.940 (aplicada reducción de deducible pactado); y, ii) que negaba el pago de los demás rubros contenidos en la reclamación por “no estar amparados”.

2.1.2.8 Frente a la anterior comunicación, la asegurada Frutas de la Costas S.A. presentó solicitud de reconsideración, no obstante, “no fue respondida por la Previsora”.

Con base en los anteriores hechos la sociedad demandante solicita que se libre mandamiento de pago por la suma de \$1.624.566.683, discriminada así:

DETALLE	VALOR
Gastos por remoción de escombros	\$120.797.252
Gastos de preservación del bien asegurado	\$76.200.256
Gastos de viaje y estadías	\$9.729.762
Honorarios profesionales	\$10.710.000
Afectaciones de la obra civil por la incursión de terceros mal intencionados	\$1.407.129.412
TOTAL	\$1.624.566.683

2.1.3 En el desarrollo procesal

2.1.3.1 Notificada del mandamiento de pago, la aseguradora, se opuso a las pretensiones de la demanda, recurrió el auto de apremio y formuló excepciones de mérito.

Como sustento del recurso de reposición interpuesto en contra del auto de mandamiento de pago argumentó la inexistencia del título ejecutivo por no acreditar los requisitos establecidos en los artículos 1053 y 1077 del Código

de Comercio, concretamente, los relacionados con la prueba de la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

En tal sentido, respecto de la solicitud de indemnización presentada el 27 de abril de 2018 por el hoy ejecutante, afirmó que no constituía una reclamación formal al no cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 1077 del Código de Comercio en lo tocante con la acreditación de la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, y en consecuencia, que *“no comenzó a correr el término de un mes para formular la objeción o para pagar”*.

Afirma que resulta *“errado sostener que está vencido un plazo que ni siquiera inició a computarse”*, pues la reclamación presentada no se encontraba completa.

Lo anterior, dice, *“se evidencia a través de las distintas comunicaciones enviadas por el ajustador designado para atender el caso, el intermediario de seguros y la sociedad ejecutante, a través de las cuales se solicitan diversos documentos a fin de establecer si en efecto lo consignado en la solicitud de indemnización correspondía o no a la realización de un riesgo asegurado, y si se acreditaba o no la ocurrencia y la cuantía de la pérdida”*.

Señaló igualmente que, en el caso particular, la póliza Previpyme Multiriesgo No. 1001672 aportada por la ejecutante *“no ofrece cobertura para la sustracción para el riesgo de Edificio, y en ese entendido tal contrato de seguro carece del mérito para iniciar de manera directa la demandada ejecutiva”*. Sobre el punto, indicó que la póliza Previpyme No. 1001672 es Multiriesgo *“precisamente por tener multiplicidad de amparos, pero todos ellos nombrados, entre los cuales se pactó el de sustracción con violencia de maquinaria y equipo”* y no así de bienes distintos a aquellos, como en este caso el edificio y demás inmuebles por destinación.

Expone que la palabra “*Multiriesgo*”, no es más que la referencia a una póliza en la que las partes incluyen múltiples riesgos, pero todos y cada uno debidamente delimitados y definidos, más no así, que ampare de manera global cualquier riesgo.

2.1.3.2 De otro lado, formuló 15 excepciones de mérito que denominó:

“INEXISTENCIA DEL TÍTULO EJECUTIVO”, “EL ESCRITO RADICADO EL DÍA 27 DE ABRIL DE 2018 ANTE LA PREVISORA NO PUEDE CONSIDERARSE COMO UNA RECLAMACIÓN FORMAL EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO”; “PAGO”; “UNA PÓLIZA MULTIRIESGO ES AQUELLA EN LA QUE SE INCLUYEN MUCHOS RIESGOS DENTRO DE SU PROTECCIÓN, PERO NO SIGNIFICA QUE ELLA PROTEJA TODO”, “LA PÓLIZA PREVIMYME MULTIRIESGO NO. 1001672 NO PRESTA MÉRITO EJECUTIVO TODA VEZ QUE NO AMPARA LA SUSTRACCIÓN CON VIOLENCIA QUE PRODUZCA PÉRDIDAS O DAÑOS CUANDO SEA COMETIDA SOBRE ELEMENTOS O BIENES DIFERENTES A MAQUINARIA Y EQUIPO PUES LA CONCEPCIÓN DE TAL COBERTURA SE RESTRINGIÓ A PÉRDIDAS Y/O DAÑOS EXCLUSIVAMENTE CUANDO SE SUSTRANGAN O HURTEN ESOS ELEMENTOS, NO CUANDO SE SUSTRAGA O HURTE CUALQUIER OTRO ELEMENTO COMO EDIFICIO, PARTES DEL MISMO, DESPRENDIMIENTO DE INMUEBLES POR ADHESIÓN, COMO PUERTAS, TECHOS, ESCALERAS, RECUBRIMIENTOS DE MADERA, ETC.”; “LA PÓLIZA DE SEGUR PREVIPYME MULTIRIESGO NO OFRECE COBERTURA PARA LOS PERJUICIOS QUE DICE HABER SUFRIDO FRUTAS DE LA COSTA S.A. POR LA SUSTRACCIÓN CON VIOLENCIA DE ELEMENTOS DIFERENTES A MAQUINARIA Y EQUIPO, EN TODO CASO LA SOCIEDAD ASEGURADA NO HA ACREDITADO LA CUANTÍA DEL PERJUICIO ALEGADO”; “NO EXISTE OBLIGACIÓN LEGAL NI CONTRACTUAL A CARGO DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE PAGAR LAS

SUMAS PRETENDIDAS POR LA PARTE ACTORA”; *“EL AVISO DE LA OCURRENCIA DEL HECHO POR PARTE DE FRUTAS DE LA COSTA NO SE REALIZÓ DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA NO. 1001672”*; *“EL ASEGURADO NO REALIZÓ ACTUACIONES TENDIENTES A EVITAR LA EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN DEL SINIESTRO”*, *“PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN. SIN PERJUICIO DE LA EVIDENTE INEXISTENCIA DE LA COBERTURA DE SUSTRACCIÓN CON VIOLENCIA PARA ELEMENTOS DIFERENTES A MAQUINARIA Y EQUIPO – MALA FE – NULIDAD RELATIVA”*, *“IMPROCEDENCIA DE COBRO DE INTERESES MORATORIOS”*, *“LÍMITES Y CONDICIONES DEL SEGURO”*; *“EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES”*; *“COBRO DE LO NO DEBIDO”*; *“LAS EXCLUSIONES PACTADAS Y LOS BIENES NO AMPARADOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO PREVIPYME MULTIRIESGO NO. 1001672”* y la *“GENÉRICA”*.

Como fundamento de las citadas defensas, esgrimió argumentos similares a los expuestos respecto de la inexigibilidad del título, y la falta de cobertura, agregando además que en el presente asunto se verificó el pago de la obligación demandada con fundamento en la aceptación de indemnización del amparo de sustracción con violencia de maquinaria y equipo por valor de \$274.375.940. y consecuente expedición del documento en el que la sociedad asegurada declaró a *“paz y salvo”* a la aseguradora por las obligaciones que contrajo al expedir la póliza 1001672.

Insistió en que, entre los riesgos que se asumieron en el contrato de seguro de marras se encuentra el denominado como *“sustracción”* siempre y cuando se produzca con violencia, así como que expresamente se pactó que tal amparo versaba exclusivamente sobre maquinaria y equipo, cosa que descarta la sustracción de cualquier otro elemento diverso a ésta, ni los daños que sean secuela de la sustracción de estos últimos (detrimento o daño del inmueble).

2.1.3.3 Mediante providencia del 6 de marzo de 2019, el *a quo* niega el recurso de reposición interpuesto en contra del auto de mandamiento de pago indicando que, en su criterio, el escrito de reclamación presentado por Frutas de la Costa S.A. a la aseguradora demandada el 27 de abril de 2018, *“explica y prueba con claridad los hechos bajo los cuales se produjo el siniestro, así como que se presentó junto con la documentación referente a la denuncia ante la Fiscalía, registros fotográficos, cotizaciones, facturas, comprobantes de egresos, certificaciones, etc.”*

Adujo que, en la transcripción del artículo 1053 del C. de Co., la expresión *“según las condiciones de la correspondiente póliza”* se encuentra derogada, por tanto, *“qué y cuantos documentos deben allegar los asegurados para la reclamación, queda supeditada a la satisfacción que encuentre la aseguradora a los comprobantes que se alleguen, en caso contrario, como lo indica el encabezado de la misma norma, tiene un término de un (1) mes para objetar tal reclamación y exigir las pruebas faltantes de ser el caso”*, y en tal sentido, que en el presente asunto *“La Previsora no demostró con contundencia haber objetado la reclamación de Frutas de la Costa dentro del término”* legal.

Lo anterior, dijo, más cuando la demandada sólo *“vino a dar respuesta mediante escrito del día 6 de julio de 2018, cuando ya había fenecido la oportunidad de controvertir, y aunque efectivamente se niega a pagar indemnizaciones por coberturas no amparadas en la póliza, no menciona la necesidad de otros documentos para la demostración de la ocurrencia y la cuantía del daño...”*.

2.1.4 En el trámite procesal

Dentro de las pruebas relevantes recaudadas dentro del expediente se encuentran las documentales aportadas con la demanda y su contestación, el

interrogatorio de los representantes legales de las partes, así como el testimonio de los señores Diego Tovar, Iván Mauricio Panesso y John Alexander Mora Pulido.

2.1.5 En la Sentencia apelada.

2.1.5.1 Surtido el trámite procesal, el Juez Segundo Civil del Circuito de Cali, luego de señalar los presupuestos de la acción ejecutiva derivada de una póliza de seguro, sus requisitos y citar jurisprudencia relacionada, ordenó seguir adelante con la ejecución en los términos señalados en el mandamiento de pago.

Afirmó que la compañía aseguradora no objetó la reclamación presentada dentro del término legal *“en la que hiciera mención a su inconformidad en cuanto a la cuantía de la pérdida, circunstancia con la cual contribuyó a la conformación del título ejecutivo en los términos del artículo 1053 numeral 3 del Código de Comercio”*.

De esta manera, citando jurisprudencia señaló que tratándose de la acción ejecutiva derivada del numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio, opera *“una presunción legal que edificada sobre el silencio del asegurador o su objeción no sería ni fundada, permite dar por probados el siniestro, la cuantía del daño y el derecho a la respectiva indemnización”*. De igual manera, *“la acción ejecutiva a la que la ley reconoce mérito ejecutivo, produce una inversión de la carga de la prueba, que desplaza al asegurador, a través del mecanismo de la excepciones, la tarea de desvirtuar o enervar la existencia, validez o efectos del título”* y que, en el presente asunto, ello no ocurrió.

Bajo el anterior entendido, señaló que la reclamación formulada por la asegurada cumplió con los requisitos fijados el artículo 1053 del Código

de comercio configurándose así el título ejecutivo al estar probada la ocurrencia del siniestro y su cuantía, lo anterior dijo, “*conduce a que no se declaren probadas las excepciones fundadas en la falta de reclamación formal*”.

En tono con las coberturas de la póliza indicó que, conforme lo dicho en el artículo 1056 del Código de Comercio, los daños reclamados en la demanda “*efectivamente se hallan amparados en la póliza aportada como base de recaudo ejecutivo*” en cumplimiento de lo establecido en la norma en comento.

Indicó que, “*en el caso del daño material, la póliza consagró una modalidad todo riesgo y las condiciones generales se concretó lo siguiente:*

“*OBJETO DEL SEGURO. Amparar las pérdidas y/o daños materiales que sufran los bienes de propiedad la entidad o bajo su responsabilidad, tenencia o control o en general los recibidos a cualquier título o por los que tenga algún interés asegurable*”;

“*COBERTURA BÁSICA. Todo riesgo para las pérdidas y/o daños materiales que sufran los intereses asegurados por todo riesgo o causa*” y continúa: “*rotura de vidrios, sustracción con violencia o sustracción sin violencia y demás amparos o coberturas que no se encuentren expresamente excluidas*”;

“*BIENES ASEGURADOS. Toda propiedad real o personal de la entidad, los tomados en arriendo, los recibidos en dación en pago y los de terceros que se encuentren bajo su cuidado, control o custodia, o en los que tuviere interés asegurable, o los recibidos a cualquier título, o aquellos por los cuales sea o llegare a ser legalmente responsable utilizados en el desarrollo del objeto social del asegurado, excluyendo suelos y terrenos*”;

DAÑOS MATERIALES. Condición primera – amparos y exclusiones. *“Previsora indemnizará al asegurado las pérdidas o daños materiales que en forma súbita y accidental sufran los bienes asegurados como consecuencia directa e inmediata de la realización durante la vigencia de la póliza de cualquier hecho o riesgo que no esté específicamente excluido bajo esta sección o en las condiciones generales”*.

Lo anterior, afirmó, se encuentra ratificado con el testimonio del agente intermediario de seguros, el cual, pese a la tacha efectuada en su contra, tiene la virtualidad de probar el hecho alegado en la medida que la afirmación que referido testigo hizo en tal sentido *“tiene sustento en la prueba documental de la póliza aportado al expediente”*, y la sola interposición de la tacha en su contra no lleva *per se* su descalificación.

Afirmó que, *“los riesgos cuya indemnización reclama el demandante aparecen enlistados como sujetos de cobertura en las condiciones generales como se evidencia en la página 5 de la póliza aportada visible a folio 488 del expediente. Se trata pues de los mismos riesgos cuya indemnización aquí reclama el demandante y que no se encuentran excluidos conforme las condiciones de la póliza”*, no teniendo entonces *“vocación de prosperidad las excepciones propuestas fundadas en la falta de cobertura para los riesgos solicitados”*.

2.1.5.2 En cuanto a la excepción de pago indicó que el mismo se efectuó únicamente respecto del amparo de sustracción con violencia de maquinaria y equipo y no respecto del resto de los demás riesgos asegurados y, en consecuencia, que el señalado pago *“no extinguió la obligación contractual en relación con los demás amparos”*. De ello dijo, da cuenta el mismo documento de paz y salvo en el que se indica textualmente que el amparo afectado era sustracción de maquinaria y equipo, resultando con ello improcedente que la aseguradora pretenda extender dicho paz y salvo al total de la indemnización

reclamada, lo que configura una cláusula abusiva en términos de la Circular Externa 018 de 2016 numerales 6.1.1 y siguientes de la Superintendencia Financiera de Colombia y de los artículos 11 y 14 de las leyes 1328 de 2009 y 1480 de 2009, respectivamente.

Sobre la excepción de improcedencia de cobro de intereses moratorios indicó que su causación está expresamente autorizada por el artículo 1080 del Código de Comercio, en este caso a partir del 28 de mayo de 2018.

En torno de las excepciones denominadas “límites y condiciones del seguro” y “el contrato es ley para las partes”, adujo que, conforme lo probado y consta en la póliza, la aseguradora demandada se obligó al pago de los riesgos asegurados, cuya cuantía, en todo caso, resulta inferior al monto asegurado.

Finalmente, en cuanto al alegado incumplimiento del asegurado de su deber de dar aviso de la ocurrencia del siniestro del término señalado en las condiciones de póliza 1001672, incumplimiento de no realizar las actuaciones tendientes a evitar la extensión y propagación del siniestro y pérdida del derecho a la indemnización, señaló que nada de dicho en tal sentido “*constituye un medio de defensa que pueda enervar las pretensiones de la demanda ni desvirtuar el título ejecutivo aportado*”, concretamente por cuanto, “*no se avizora ninguna actuación del demandante que configure mala fe*”.

2.1.6. La apelación - reparos concretos

El apoderado judicial de la parte demandada apeló la sentencia anunciando, en síntesis, como reparos concretos: la violación de normas procesales y sustanciales; la indebida valoración probatoria; el desconocimiento de los principios de buena fe y lealtad negocial; la falta de exigibilidad del título ejecutivo por no acreditación de los requisitos previstos en el artículo 1077 del

Código de Comercio; la falta de cobertura de la póliza respecto el daño reclamado; pretermisión de prueba documental; violación del principio “*non venire contra factum proprium*”; Indebida interpretación de la póliza de seguro; aviso de ocurrencia del siniestro por fuera del término pactado; e, inaplicación de la sanción de reducción de indemnización prevista en el artículo 1074 del Código de Comercio por incumplimiento de la carga de evitar la propagación del siniestro.

2.1.7 En la sustentación del recurso.

2.1.7.1 En aplicación de lo dispuesto en el artículo 14 del Decreto 806 de 2020, el apelante sustentó por escrito los reparos presentados en primera instancia, en los siguientes términos:

i) LA SENTENCIA VIOLA LAS NORMAS DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA NACIONAL, DEL CÓDIGO DE COMERCIO, DEL CÓDIGO CIVIL Y DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.

Indica que hay violación ostensible de las normas superiores, en tanto el *a quo* en su fallo, “*creó, impropiamente, una presunción legal que no existe, porque el legislador no le dio ese alcance al artículo 1053 del Código de Comercio*”, y con ello que “*adoptó sin amparo legal una regla procesal y sustancial, que ese precepto no consagra, para hacer la presunción legal, por la falta de objeción, de un supuesto derecho a la indemnización, siendo que lo que permite esa norma es que la póliza preste mérito ejecutivo contra el asegurador en casos taxativos*”.

Señala que el juez “*no apreció que no se encontraban probados los presupuestos normativos del numeral 3 del citado artículo 1053, luego es un yerro el reconocer que la Póliza materia de este proceso supuestamente prestaría mérito*”

ejecutivo, precisamente partiendo de tal equivocada presunción reputada como legal, del derecho a la prestación asegurada”.

Expone que, “el error viola la Constitución Política, al establecer judicialmente una presunción legal que el legislador no ha consagrado en el artículo 1053 del C. del Cio., y, por lo tanto, transgrede el principio de legalidad, los artículos 29 y 228 de la Constitución Política, y el artículo 66 del Código Civil, toda vez que desconoce que la presunción legal no es posible hacerla si el legislador no la ha contemplado y no puede ser considerado como cierto o probable un hecho, como se está padeciendo en este caso, dado que positivamente el Juez no puede ir más allá de lo que la Ley le permite”.

Como consecuencia de lo anterior, indica que el *a quo* incurrió en los siguientes errores:

“(i) creer que la reclamación no objetada da paso a la presunción legal de la existencia del derecho a la indemnización; (ii) creer que esa circunstancia es suficiente para desconocer las excepciones y las pruebas de los hechos que las configuran, relativas a las causales por las cuales la aseguradora debe ser exonerada del pago demandado; (iii) creer que entonces debe darse por demostrada la realización del riesgo del asegurado, que en las voces del artículo 1072 del C. Cio., es el siniestro, que ontológicamente corresponde también al cumplimiento de la condición suspensiva que contractualmente fue prevista para el nacimiento de la obligación del asegurador, según el artículo 1054 del C. Cio.; (iv) creer que, en ese estado de cosas, probado el crédito consistente en el derecho a la prestación asegurada, no debe valorarse ni atenderse la prueba que presentó el asegurador, que en este caso fue solicitada y practicada debidamente, respecto de los hechos, razones de derecho y demás circunstancias que constituyen causales de exoneración para él, cuales son la comprobación de que lo que la sentencia tomó como si fuera la reclamación formal, en realidad no cumplía los requisitos establecidos en la Ley para concederle ese carácter, y que, la demostración de la cuantía de la pérdida tampoco se hizo extrajudicialmente, de manera que no se satisficieron los requisitos que estatuye el artículo 1077 Ib.; y (v) creer que por aquella presunción legal inexistente,

entonces el asegurador no tendría más remedio que pagar, mediante la pretermisión de la valoración de la prueba, que acredita que efectivamente las solicitudes de la ejecutante no constituyeron una reclamación formal a la luz de lo consagrado en el C. de Cio (art. 1053), vulnerándose el derecho de defensa, el debido proceso, la igualdad de las partes dentro del mismo, los principios consagrados en el CGP, Etc.”

Indica que, en el presente asunto, el juez tuvo por probada la supuesta ausencia de la objeción, sin embargo, que éste no tuvo en cuenta que “la obligación que le asiste a la aseguradora de objetar en el termino de 1 mes surge únicamente cuando se le presenta una reclamación que esté aparejada de los documentos que acrediten el siniestro y la cuantía. No obstante, como se expuso previamente, es manifiesto que en este caso tales conceptos no se han acreditado, por lo que es improcedente reprochar o entender que mi representada incumplió una obligación de objetar en término, cuando la misma no existía”.

ii) VIOLACIÓN DIRECTA DE LA LEY SUSTANCIAL POR INDEBIDA INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1053, 1054, 1056, 1072, 1077 y 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, QUE, SI SE HUBIESEN APLICADO EN DEBIDA FORMA, HABRÍAN LLEVADO A LA INEXORABLE CONCLUSIÓN DE LA INEXISTENCIA DEL TÍTULO EJECUTIVO. EN ESTE CASO, EL A QUO REALIZÓ UNA INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN ABIERTAMENTE ERRADA ESPECIALMENTE DE LOS ARTÍCULOS 1053 Y 1077 CITADOS, PUES DESCONOCIÓ LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR EL LEGISLADOR PARA DEPRECAR EL MÉRITO EJECUTIVO DE UNA PÓLIZA DE SEGURO. EL JUZGADOR OMITIÓ TENER EN CUENTA QUE EN ESTE CASO NO SE CONFIGURAN LAS SITUACIONES DE HECHO CONSAGRADAS POR EL CÓDIGO DE COMERCIO PARA QUE LA PÓLIZA PRESTE MERITO EJECUTIVO Y DE LA CONFORMACIÓN O INTEGRACIÓN DEL RESPECTIVO TÍTULO EJECUTIVO COMPLEJO,

SITUACIÓN QUE LLEVÓ A INCURRIR EN EL MANIFIESTO ERROR DE CONTINUAR CON LA EJECUCIÓN.

Resalta que el Juzgador no tuvo en cuenta que, en los gastos por remoción de escombros, se incluyen facturas que fueron expedidas por una sociedad llamada Transportes del Espíritu Santo S.A., cuyo representante legal es el mismo que el de FRUTAS DE LA COSTA S.A. lo que configura un “claro conflicto de intereses” que además “fue admitido por el señor Andrés Mejía Cadavid al rendir su interrogatorio”;

Que tampoco realizó “manifestación alguna sobre la confesión que el mismo representante legal de FRUTAS DE LA COSTA S.A. hizo al rendir su declaración y que permite concluir que para el día 27 de abril de 2018, fecha en la que se presentó la solicitud indemnizatoria, esta sociedad NO había cumplido con su carga de acreditar la cuantía de la pérdida, pues admite que con posterioridad a esta fecha FRUTAS DE LA COSTA seguía recolectando documentación para demostrar tal asunto”.

De igual manera, señala que el juzgado no realizó valoración alguna sobre los correos electrónicos posteriores a la fecha de la solicitud presentada por FRUTAS DE COSTA que datan del 05 de mayo, 19 de mayo, 22 de mayo, 01 de junio, 05 de junio, 13 de junio y del 15 de junio de 2018, a través de los que “LA PREVISORA S.A. solicita documentación relacionada con la cuantía de la pérdida”.

iii) EN ESTE CASO SE VIOLARON Y/O DESCONOCIERON LAS NORMAS DE QUE TRATAN LOS ARTÍCULOS 822 Y 871 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, QUE HABLAN SOBRE LOS PRINCIPIOS QUE GOBIERNAN LA FORMACIÓN DE LOS ACTOS Y CONTRATOS, Y LAS OBLIGACIONES DEL DERECHO CIVIL, ASÍ

COMO DEL PRINCIPIO DE BUENA FE Y LEALTAD NEGOCIAL, Y LOS ARTÍCULOS 1036 AL 1162 DE ESE MISMO ESTATUTO; TAMBIÉN LOS ARTÍCULOS 1502, 1602, 1603, 1604, 1616 Y DEL 1618 AL 1624 DEL CÓDIGO CIVIL, ASÍ COMO LAS NORMAS CONSAGRADAS EN EL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.

Afirma que el juez debió además de acatar el régimen de cargas probatorias señalado en el artículo 1077 del Código de Comercio, *“hacer una integración por remisión expresa de los postulados del régimen general de carga probatoria del art. 167 del Código General del Proceso, lo cual claramente no hizo, porque implicó la consecuencia adversa prevista en dicha norma para quien desatiende la carga de probar los supuestos de hecho que como actor ejecutante le asiste, que no es otra que la negación de las pretensiones”*.

Lo anterior, indica, llevó al funcionario judicial a pasar por alto que antes de interponer la demanda ejecutiva, la ejecutante tenía que probar que ya estaba consolidado el título ejecutivo complejo, lo cual no ocurrió porque en la etapa de instrucción todavía estuvo tratando de incorporar documentos de autenticidad cuestionable que complementarían la prueba de la cuantía del pago.

Que lo anterior quiere decir que *“el juez de primera instancia emitió un mandamiento de pago, con base en un cúmulo de documentos que, asimilados como unidad, no dimanaban ninguna de las propiedades que el art. 422 del CGP exige, esto es, que no se trató de una obligación clara, expresa, ni exigible, porque estas propiedades tienen que probarse con cargo al ejecutante según la regla del art. 167 del CGP que entrándose de asuntos ejecutivos no se puede dinamizar porque contraría la lógica y el sentido mismo de las acciones ejecutivas.”*

Afirma *“que FRUTAS DE LA COSTA S.A. ha actuado de mala fe”* por pretender comprobar el derecho al pago por dos razones:

“i) porque al 6 de abril del 2021 no había presentado los documentos de naturaleza contable que supuestamente consolidaban la claridad de la obligación para dotarla de exigibilidad y sospechosamente los presentó en audiencia de pruebas a través del testigo Diego Tovar y porque además,

ii) las facturas con las que se pretenden acreditar los gastos de remoción de escombros expedidas por la empresa Transportes del Espíritu Santo S.A., no están aparejadas de documento alguno que permita corroborar el número de viajes efectuados, el valor de cada viaje, la cantidad de camiones empleados, la capacidad de los camiones en los que se transportaban los supuestos escombros, entre otros asuntos necesarios para soportar las cifras facturadas”.

Que aunque es claro “que FRUTAS DE LA COSTA S.A. no contrató el seguro con el ánimo de defraudar a LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS la póliza”, ésta sí “aprovechó la coyuntura de controversia jurídica y ausencia de claridad frente al monto de la pérdida y a los límites nominativos del riesgo cubierto para obtener una indemnización adicional a la que realmente es dichosa y que fue la que ya se le pagó.”

Señala que “hay entonces mala fe, en detrimento de la buena fe subjetiva exigible porque claramente esos documentos incorporados por el testigo Diego Tovar, quien no tiene por qué contar con ellos, ni tener acceso a ellos porque son documentos contables de personas jurídicas a las que él no está adscrito, ni vinculado en ninguna forma y solo se explica que los tenga a su alcance porque se los han facilitado con el propósito de aliviar, tardía y extemporáneamente la falta de claridad de la obligación cuya ejecución se pretendió, por lo que se puede afirmar que FRUTAS DE LA COSTA S.A. conoce de forma consciente la incorrección de su conducta.

Hubo además mala fe por parte de FRUTAS DE LA COSTA S.A. porque en las pruebas testimoniales se probó que esta sociedad venía desarrollando de la mano con la Aseguradora un trámite conjunto para la determinación de la verdadera cuantía de la solicitud de pago del 27 de abril del 2018, lo cual no es otra cosa del fenómeno acentuado doctrinalmente como el “solidarismo contractual” y aun así decide actuar posteriormente en contra de la intención exteriorizada, al demandar, sin contar con el título ejecutivo complejo, a mi prohijada”.

Lo anterior dice, se halla probado a partir de la declaración del señor DIEGO TOVAR, quien indicó que el 19 de junio, por ejemplo, éste atendió “requerimientos de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS para arrimar documentos que hacían parte de la investigación que sobre la solicitud de pago del seguro la Aseguradora adelantaba, quedando claro que meses después de la presentación del escrito del 27 de abril del 2018, FRUTAS DE LA COSTA S.A. era consciente de que aún no había realizado una reclamación formal a la aseguradora porque faltaba certeza en la demostración de la cuantía verdadera de las pérdidas, a esa fecha, tal y como lo exige el art. 1077 del Código de Comercio”.

El anterior comportamiento, dice “indica que FRUTAS DE LA COSTA S.A. violó el principio de non venire contra factum proprio (sic)”, según el cual, “nadie puede variar de comportamiento injustificadamente cuando ha generado en otros una expectativa de comportamiento futuro” y constituye una derivación inmediata y directa del principio de la buena fe.

“en este caso, en el que dentro de la ejecución del contrato de seguros de la Póliza Previpyme, la Aseguradora ante la buena voluntad de ajustar la solicitud del pago para delimitar la cuantía y extensión del hecho, concierta reuniones, requiere documentación adicional con respuestas positivas por parte de FRUTAS DE LA COSTA S.A., quien vira de forma súbita en su comportamiento y decide formular una acción ejecutiva improcedente y a la que no tiene derecho.”

iv) ERRADA INTERPRETACIÓN DE LAS NORMAS EN VIRTUD DE LAS CUALES EL A QUO INDICA QUE EXISTE UNA OBLIGACIÓN DE PAGO DE INTERESES MORATORIOS A CARGO DE FRUTAS DE LA COSTA S.A., LO QUE CLARAMENTE SE DESVIRTUÓ DENTRO DEL PROCESO, TODA VEZ QUE LA SOLICITUD PRESENTADA POR DICHA SOCIEDAD ANTE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., NO CONSTITUÍA UNA RECLAMACIÓN, Y POR LO TANTO NO EMPEZÓ A CORRER NINGÚN TÉRMINO PARA QUE LA ASEGURADORA OBJETARA LA SOLICITUD DE PAGO, SITUACIÓN QUE A SU VEZ ACREDITA QUE NO EXISTE TÍTULO EJECUTIVO.

Aduce que el a quo condenó a la demandada al pago de tales intereses desde el 28 de mayo de 2018, pese a que *“para esa fecha y a lo largo de este litigio existe una verdadera discusión sobre la ocurrencia del siniestro y su cuantía.”*

Insiste en que la solicitud de pago que realizó el asegurado, no constituía una reclamación formal, conforme a las exigencias del artículo 1077 del Código de Comercio, y consecuentemente que no puede predicarse la posibilidad de que se generen intereses moratorios, pues la acreditación del derecho a la indemnización es un presupuesto necesario para que se puedan causar intereses moratorios después de transcurrido un mes de formulado un reclamo formal.

v) LA SENTENCIA VIOLA EL RÉGIMEN PROBATORIO VIGENTE EN COLOMBIA, CONSAGRADO EN EL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, QUE IMPONE LA APLICACIÓN DE LAS REGLAS DE LA SANA CRÍTICA, QUE AQUÍ FUERON DESCONOCIDAS PARA LA VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS LEGAL, OPORTUNA Y

DEBIDAMENTE PRACTICADAS EN EL CURSO DEL PROCESO, ENTRE OTRAS TRANSGREDEN O NO APLICAN LOS ARTÍCULOS 170 AL 173, LAS NORMAS QUE RIGEN LAS PRUEBAS TESTIMONIALES, DOCUMENTALES E INTERROGATORIO DE PARTE.

Considera que dentro del expediente obran elementos de juicio, tales como el propio interrogatorio de parte absuelto por el representante legal de la sociedad demandada que arrojan elementos de juicio que le debieron conducir al funcionario a llegar a tres conclusiones:

“1. Que la Póliza Previpyme en su amparo 4 de sustracción no cubre la pérdida por sustracción de inmuebles y/o edificio y por ende en ese sentido no hubo siniestro.

2- Que la solicitud de pago del 27 de abril del 2018 no es una reclamación con apego al art. 1077 del Código de Comercio.

3- Que los documentos que se quisieron hacer valer como un supuesto título ejecutivo complejo carecen, concebidos como una unidad, de ejecutividad por no contener una obligación clara, ni expresa.”

Pero afirma, que la más importante radica en que “la misma Póliza Previpyme que después todo es el instrumento en el que se plasman los términos de las obligaciones bilaterales de lo plasmado en la carátula de la Póliza Previpyme Multiriesgo No. 1001672 (ver página hojas anexos No. 1 y 2) se desprende con claridad que la misma sólo cubre el riesgo de sustracción con violencia respecto a la maquinaria y equipo, como se transcribe textualmente continuación:

Ramo: 4 - SUSTRACCION				
Categoría: 11-MAQUINARIA Y EQUIPO				
AMPAROS CONTRATADOS				
No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	SUSTRACCION CON VIOLENCIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	304,290,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

3	INDICE VARIABLE (H. CALIFICADO)		SI	38,036.25
	LIMITE AGREGADO ANUAL	15,214,500.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	COBERTURA DE SUSTRACCION		SI	1,521,450.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	304,290,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMLV NINGUNO				

Nótese que, para el ramo o cobertura de SUSTRACCIÓN, SOLAMENTE ESTÁ AMPARADA LA MAQUINARIA O EQUIPOS con un valor asegurado único de \$304.290.000, sin que exista mención o anotación alguna que haga referencia a la cobertura de EDIFICIO.”

De otro lado, cuestiona la legitimidad de los demás rubros que contiene la “reclamación” efectuada por el asegurado dada la falta de relación en su causación con alguno de los riesgos amparados.

vi) DESCONOCIMIENTO DE LO DEMOSTRADO EN EL PROCESO, POR LA INDEBIDA O CARENTE VALORACIÓN ADECUADA E INAPLICACIÓN DEL SISTEMA DE LA SANA CRÍTICA, EN LA ESTIMACIÓN DE LAS PRUEBAS, INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE A LAS DOCUMENTALES E IGUALMENTE A LAS TESTIMONIALES, LOS INTERROGATORIOS DE PARTE Y LAS CONFESIONES OBTENIDAS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE FRUTASDE LA COSTA S.A.

En tal sentido afirma que: “(i) Respecto al Ramo 4 – SUSTRACCIÓN, no se amparó la cobertura y/o categoría EDIFICIO, la cual sí fue concertada para otros ramos, tal como se evidencia en las imágenes precedentes. (ii) El Ramo 4 – SUSTRACCIÓN, no ampara el hurto que hipotéticamente se produzca de elementos propios o integrantes del inmueble o edificio, como por ejemplo, sanitarios, marcos de ventanas, puertas, baldosas ó cerámicas arrancadas de las paredes, pisos, techos, vigas, etc., pues la intención de las partes al contratar fue exclusivamente de proteger al asegurado contra pérdidas de MAQUINARIA Y EQUIPOS que se produjeran por sustracción con violencia, hasta por el valor de \$304,290,000.

Incluso, cabe resaltar que de la carátula también se desprende que la única prima cobrada y pagada por FRUTAS DE LA COSTAS S.A. para el amparo de SUSTRACCIÓN, se calculó con base en el valor asegurado de MAQUINARIA Y EQUIPOS, véase:

AMPAROS CONTRATADOS			
No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA Prima
1	SUSTRACION CON VIOLENCIA		NO 0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	304,290,000.00	
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00	
3	INDICE VARIABLE (H.CALIFICADO)		SI 38,036.25
	LIMITE AGREGADO ANUAL	15,214,500.00	
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00	
6	COBERTURA DE SUSTRACION		SI 1,521,450.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	304,290,000.00	
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00	
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO			

Lo anterior dice, demuestra que “la Póliza Previpyme Multiriesgo No. 1001672 NO otorgó cobertura alguna para la sustracción del EDIFICIO, no solo porque claramente tal amparo no fue pactado sino además en razón a que NO se efectuó cobro de prima alguna por este concepto.”

vii) DESCONOCIÓ EL JUEZ, QUE SOLO HASTA EL DÍA 06 DE ABRIL DE 2021, FECHA EN LA QUE SE CELEBRÓ LA AUDIENCIA DE INSTRUCCIÓN Y JUZGAMIENTO SE INTRODUJO EN EL PROCESO POR CONDUCTO DEL TESTIGO DIEGO TOVAR, UNAS PRUEBAS DOCUMENTALES DE SUPUESTOS UNOS COMPROBANTES DE PAGO DE FRUTAS DE LA COSTA S.A., POR CONCEPTO DE UNOS PRESUNTOS RUBROS QUE HABÍAN SIDO SOLICITADOS EN EL ESCRITO PRESENTADO ANTE LA COMPAÑÍA EL DÍA 27 DE ABRIL DE 2018, SITUACIÓN QUE CORROBORA QUE PARA ESA FECHA NO SE HABÍA FORMALIZADO RECLAMO ALGUNO.

viii) DESCONOCIMIENTO O YERRO DE LA SENTENCIA, POR CONCLUIR QUE EXISTE TÍTULO EJECUTIVO, SIN QUE ESO SEA CIERTO, TODA VEZ QUE NO HABIENDO RECLAMACIÓN FORMAL, POR SUSTRACCIÓN DE MATERIA, Y COMO LA SOLICITUD DE PAGO

PRESENTADA NO TIENE LA VIRTUD DE SUPLIRLA, NO PUEDE PREDICARSE QUE SE INCURRIÓ EN MORA PARA LA PRODUCCIÓN DE UNA OBJECCIÓN, PUES ELLO COMPORTA UNA ERRADA APRECIACIÓN DE HECHO QUE APAREJA UN YERRO DE DERECHO POR VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO; LO CUAL ADEMÁS VIOLA EL DEBER DE APLICAR CORRECTAMENTE EL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO 1053 DEL CÓDIGO DE COMERCIO; Y POR ENDE SE DESCONOCIÓ QUE LA PÓLIZA EN ESTE CASO NO PRESTA MÉRITO EJECUTIVO.

ix) NO APRECIACIÓN U OMISIÓN DE VALORACIÓN DEL JUZGADOR, DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1074 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN EL QUE SE SEÑALA QUE EL INCUMPLIMIENTO DE LA CARGA DE DILIGENCIA QUE SE IMPONE AL ASEGURADO DE EVITAR LA EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN DEL SINIESTRO, SE SANCIONA CON LA REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN, EN COMPENSACIÓN DEL PERJUICIOCAUSADO AL ASEGURADOR. EN EL CASO QUE NOS OCUPA, TAL COMO SE ACREDITA CON LAS FACTURAS APORTADAS POR LA PARTE EJECUTANTE, LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA DEL INMUEBLE SE REALIZÓ DÍAS DESPUÉS DE LA OCURRENCIA DE LOS DOS ACTOS DELINCUENCIALES QUE SE PERPETRARON EN LAS INSTALACIONES DE FRUTAS DE LA COSTA.

x) NO APRECIACIÓN U OMISIÓN DE VALORACIÓN DEL JUZGADOR, DE LA NATURALEZA DE LA PÓLIZA No.1001672. EN EFECTO, EL A QUO OBVIÓ QUE LA EXPRESIÓN “MULTIRIESGO”, NO ES MÁS QUE LA REFERENCIA A UNA PÓLIZA EN LA QUE LAS PARTES INCLUYEN MÚLTIPLES RIESGOS, PERO TODOS Y CADA UNO DEBIDAMENTE DELIMITADOS Y DEFINIDOS.

Resalta que “el contrato de seguro debe comprenderse de manera simple, no en la forma que plantea el juzgador de instancia, mediante el desconocimiento de la estructura de las estipulaciones que concibieron las partes, quienes dividieron su convención haciendo primero en la carátula una presentación, previa identificación de las partes, de la localización de las sedes o riesgos que se ampararon, y seguidamente consignaron expresamente cuáles fueron los amparos que se dieron al perfeccionar su convención.

Como se observa, comenzaron indicando la cobertura de manejo, luego la de incendio para la categoría de edificio y luego para la categoría de maquinaria y equipo; subsiguientemente estipularon la protección para el ramo de sustracción, en el que únicamente contemplaron ese amparo, siempre que se realice con violencia el mismo, y exclusivamente lo pactaron para la categoría de maquinaria y equipo. Posteriormente, aparecen los demás ramos y frente a cada uno las categorías: para edificio primero y luego la categoría para maquinaria y equipo; y lo propio hicieron con el ramo de responsabilidad civil, con la categoría de RC extracontractual por ocurrencia, y el amparo de rotura de maquinaria para la categoría de otras plantas y equipos. Lo anterior, se evidencia claramente en las condiciones particulares póliza de seguro, que obran como plena prueba dentro del expediente:

Ramo 3 – INCENDIO

AMPAROS CONTRATADOS		
No. Amparo	Valor Asegurado	AcumVA
Ramo: 3 - INCENDIO		
Categoría: 7-EDIFICIO		
AMPAROS CONTRATADOS		
No. Amparo	Valor Asegurado	AcumVA
1	INCENDIO Y/O RAYO	NO
	LIMITE AGREGADO ANUAL	
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	5,756,997,750.00
		0.00
Texto continúa en Hojas de Anexos...		

(...)

	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00
Categoría: 10-MAQUINARIA Y EQUIPO		
AMPAROS CONTRATADOS		
No. Amparo	Valor Asegurado	AcumVA
1	INCENDIO Y/O RAYO	NO
	LIMITE AGREGADO ANUAL	
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	304,290,000.00
		0.00
1	AMIT Y RMACC	NO
	LIMITE AGREGADO ANUAL	
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	304,290,000.00
		0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO	

Ramo: 11 - TERREMOTO

Ramo: 11 - TERREMOTO (AMPARO INCENDIO)			
Categoría: 7-EDIFICIO			
AMPAROS CONTRATADOS			
No. Amparo		Valor Asegurado	AcumVA
1	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANIC LIMITE AGREGADO ANUAL	5,756,997,750.00	NO
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00	
3	INDICE VARIABLE (TTO)		NO
	LIMITE AGREGADO ANUAL	287,849,587.00	
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00	
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.		NO
	LIMITE AGREGADO ANUAL	5,756,997,750.00	
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00	
Deducible: 1.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO			
Categoría: 10-MAQUINARIA Y EQUIPO			
AMPAROS CONTRATADOS			
No. Amparo		Valor Asegurado	AcumVA
1	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANIC LIMITE AGREGADO ANUAL	304,290,000.00	NO
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00	
3	INDICE VARIABLE (TTO)		NO
	LIMITE AGREGADO ANUAL		

Ramo: 4 – SUSTRACCIÓN

Ramo: 4 - SUSTRACCION				
Categoría: 11-MAQUINARIA Y EQUIPO				
AMPAROS CONTRATADOS				
No. Amparo		Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	SUSTRACCION CON VIOLENCIA LIMITE AGREGADO ANUAL	304,290,000.00	NO	0.00
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
3	INDICE VARIABLE (H.CALIFICADO)		SI	38,036.25
	LIMITE AGREGADO ANUAL	15,214,500.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	COBERTURA DE SUSTRACCION		SI	1,521,450.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	304,290,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO				
SUSTRACCION CON VIOLENCIA A LAS COSAS				
Maquinaria, Equipo Y Herramientas		\$ 304.290.000		
Indice Variable 5%		\$ 15.214.500		
ROTURA DE MAQUINARIA				
Maquinaria, Equipo Y Herramientas		\$ 304.290.000		
MANEJO GLOBAL		\$ 5.000.000		
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL		\$ 500.000.000		
ASISTENCIA			si	

Lo anterior, afirma, prueba que, si las partes hicieron una discriminación tal de cada una de las coberturas que a su arbitrio asumió el asegurador, no hay lugar a entender que su intención fue amparar todos los riesgos que pudieran generarse.

xi) ERROR DEL JUEZ AL DESCONOCER EL CARÁCTER DE USUARIO PROFESIONAL DE FRUTAS DE LA COSTA S.A., CONGLOMERADO ECONÓMICO DEL GRUPO GRAJALES, INDEPENDIENTE DE LOS ASUNTOS QUE DICHA SOCIEDAD TENGA CON LA LEY PENAL Y SUS RESPECTIVOS ACCIONISTAS, EQUIPARABLE AL TAMAÑO QUE TIENE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Señala que “*FRUTAS DE LA COSTA S.A. no se encontraba en situación de indefensión alguna, toda vez que (i) es una empresa con la suficiente capacidad financiera, y recursos técnicos para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, (ii) tanto el depositario provisional como el intermediario de seguros intervinieron en el trámite de solicitud de indemnización ante la compañía aseguradora, tenían experiencia en el aseguramiento de los activos.*”

xii) EL JUZGADOR DE INSTANCIA OMITIÓ ANALIZAR LAS PRUEBAS ALLEGADAS Y PRACTICADAS EN EL PROCESO, A TRAVÉS DE LAS CUALES SE ACREDITÓ QUE LA SOCIEDAD ASEGURADA FRUTAS DE LA COSTA S.A., SE ABSTUVO DE REALIZAR LAS ACTUACIONES TENDIENTES A EVITAR LA EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN DEL SINIESTRO. AL RESPECTO SE SEÑALA QUE LA EJECUTANTE APORTA FACTURAS DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE VIGILANCIA, QUE SE HABRÍA REALIZADO A PARTIR DEL DÍA 22 DE NOVIEMBRE DE 2017, ES DECIR, VEINTIÚN (21) DÍAS DESPUÉS DE LA OCURRENCIA DEL PRIMER EVENTO, LO QUE DENOTA QUE NO EJECUTÓ DE MANERA INMEDIATA LAS ACCIONES TENDIENTES A LA APARICIÓN DE NUEVOS PERJUICIOS NI PARA REDUCIR LOS QUE SUPUESTAMENTE SE HABÍAN PRODUCIDO.

Considera que el juzgador de instancia, omitió el análisis de las siguientes pruebas, a partir de las cuales se acreditaba que “(i) *La presunta contratación de personal de seguridad, se realizó a partir del día 22 de Noviembre, es decir, veintiún días después de la ocurrencia del primer evento, lo que denota que no ejecutó de manera inmediata las acciones tendientes a la aparición de nuevos perjuicios ni para la reducir los que supuestamente ya se habían producido, (ii) el aviso del hecho a la Compañía Aseguradora se efectuó el día 26 de Diciembre de 2017, esto es, 35 días hábiles después de la ocurrencia del primer evento, y 26 días hábiles después de la ocurrencia del segundo evento; lo que contraviene lo dispuesto en la condición séptima del condicionado general del referido contrato de seguro, e impidió que LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS desplegara actividades que sin perjuicio de las cargas y obligaciones del asegurado, le hubieran permitido determinar y delimitar la eventual obligación condicional a su cargo, e incluso evitar la propagación y extensión de éste”.*

3. PROBLEMAS JURÍDICOS

Con base en lo expuesto, le corresponde a la Sala determinar:

i) ¿La falta de contestación u objeción dentro del término previsto en el numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio a la reclamación presentada por su asegurado genera una “*presunción legal*” en contra de la aseguradora de aceptación de la existencia de la obligación indemnizatoria, ocurrencia del siniestro y cuantía reclamada?;

ii) ¿Faltó la sociedad demandante al principio de buena fe contractual -*non venire contra factum proprium*- al presentar la reclamación de la indemnización pretendida estando en curso la labor de ajuste del siniestro que, por demás, se halla contractualmente pactada?;

En consecuencia;

iii) ¿El título ejecutivo compuesto presentado como base de la ejecución resulta inexistente al no hallarse aparejado del requisito legal de acreditación de la cuantía de la pérdida previsto en el artículo 1077 del Código de Comercio?; y,

iv) ¿Erró el *a quo* al interpretar el clausulado del contrato de seguro contenido en la póliza 1001672 y darle un alcance y coberturas distintas a las pactadas expresamente?

4. ESCENARIO PRESCRIPTIVO.

4.1 Presupuestos procesales

En punto de los presupuestos procesales, en tanto criterios indispensables para la validez de la relación jurídico-procesal, esto es competencia del Juez, capacidad para ser parte, capacidad procesal y demanda en forma se advierten cumplidos a cabalidad.

4.2 Presupuestos materiales de la sentencia de fondo (legitimación en la causa)

4.2.1 Por sabido se tiene que la legitimación es una figura de derecho procesal y tema de obligado estudio por parte del juzgador al momento de desatar la *litis* como presupuesto material de la sentencia, y que, se traduce por activa en ser el titular que conforme a la Ley sustancial está llamado a reclamar el derecho violado o a satisfacer el interés que legalmente se tiene, y

por lo pasivo, en la persona que, según la misma ley, es la llamada a responder por tales derechos o intereses.

4.2.2 En el caso que nos ocupa, de acuerdo con los hechos narrados en la demanda, la legitimación por activa está en cabeza de la sociedad demandante, a quien, en su calidad de asegurada le está habilitada la vía judicial para reclamar ejecutivamente la indemnización solicitada.

4.2.3 En punto a la legitimación en la causa por pasiva, la demanda se dirige en contra de la aseguradora que expidió la póliza de seguro base de la ejecución.

4.3 Presupuestos normativos

4.3.1 Código General del Proceso.

Respecto a los requisitos para la activación del proceso ejecutivo por sumas de dinero, el artículo 422 del Código General del Proceso establece:

“Artículo 422. Título ejecutivo. Pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante, y constituyan plena prueba contra él, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial, o de las providencias que en procesos de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, y los demás documentos que señale la ley. La confesión hecha en el curso de un proceso no constituye título ejecutivo, pero sí la que conste en el interrogatorio previsto en el artículo 184”.

4.3.2 Código de comercio

“Artículo 822. Aplicación del derecho civil. Los principios que gobiernan la formación de los actos y contratos y las obligaciones de derecho civil, sus efectos, interpretación, modo de extinguirse, anularse o rescindirse, serán aplicables a las obligaciones y negocios jurídicos mercantiles, a menos que la ley establezca otra cosa.

La prueba en derecho comercial se regirá por las reglas establecidas en el Código de Procedimiento Civil, salvo las reglas especiales establecidas en la ley.”

Los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio, establecen los supuestos en que la póliza presta mérito ejecutivo y la condición de beneficiario que tiene la víctima en el seguro de responsabilidad:

“Artículo 1053. Casos en que la póliza presta mérito ejecutivo. La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos:

- 1) En los seguros dotales, una vez cumplido el respectivo plazo.*
- 2) En los seguros de vida, en general, respecto de los valores de cesión o rescate, y*
- 3) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda.”*

“Artículo 1077. Carga de la prueba. 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.”

“Artículo 1080. Plazo para el pago de la indemnización e intereses moratorios.

El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

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

4.4 Presupuestos Jurisprudenciales

4.4.1 La Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil, explicó la naturaleza compuesta de la póliza que presta mérito ejecutivo¹:

“... la ley impone al asegurado o su beneficiario la obligación de demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía del perjuicio si es del caso, cuya

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC1916-2018 del 31 de mayo de 2018.

contrapartida es la obligación que el asegurador tiene de efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario haya demostrado el cumplimiento de los requisitos que le impone el artículo 1077» (CSJ, SC, 19 dic. 2013, rad. n.º 1998-15344-01).

In extenso, la Sala ha sostenido:

Sobre el asegurado... gravita el onus probandi de la ocurrencia del siniestro, la existencia y cuantía de la lesión, correspondiendo al asegurador probar “los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad” (artículo 1757 Código Civil, 177 Código de Procedimiento Civil y 1077 Código de Comercio).

(...) Acontecido el siniestro, el asegurado a más de su noticia oportuna al asegurador y de los deberes de mitigación exigibles, tiene la carga de formular reclamación extrajudicial “aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077”, o sea, el acaecimiento del riesgo y la cuantía de la pérdida (artículo 1053 del Código de Comercio) (SC, 27 ag. 2008, rad. n.º 1997-14171-01).”

4.4.2 Igualmente, la Alta Corte respecto de la póliza como título ejecutivo expresó:

“Y no puede serlo en la medida en que la ocurrencia del siniestro no convierte al beneficiario, per se, en acreedor de la prestación asumida por la aseguradora como lo ducela recurrente.

Para que adquiriera dicha condición es menester que acredite su derecho ante el asegurador en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio y que transcurra en silencio el lapso de un mes consagrado a la aseguradora para que objete la reclamación (art.1080 ídem).

Si confluyen dichas exigencias, podrá afirmarse que se está ante una acreencia, al punto que la póliza prestará mérito ejecutivo, por sí sola (art. 1053, inc. 3º, ob. cit.).

En caso contrario, cuando el beneficiario no acredita en debida forma su derecho o cuando el asegurador objeta oportunamente el reclamo, a lo sumo surgirá un derecho litigioso, porque la solicitud indemnizatoria se convierte en un evento incierto que puede dirimirse por vía judicial (art. 1969 C.C.).”²

4.4.3 Respecto a la forma en que la empresa aseguradora puede hacer objeción, la Sala *in comento* señaló:

“Como se aprecia, en esta hipótesis el valor ejecutivo de la póliza depende de la oportunidad y del contenido de la objeción a la reclamación, lo que equivale a decir que, si la negativa de la compañía no es tempestiva o, siéndolo, no se ajusta a las pautas previamente fijadas, el asegurado o beneficiario podrá acudir al proceso coactivo en orden a hacer efectivos los derechos derivados del seguro. Correlativamente, de presentarse una objeción oportuna, seria y fundada el interesado no contará con la acción ejecutiva, sin perjuicio, desde luego, de que pueda promover el correspondiente proceso de conocimiento con miras a resolver la controversia.”³

En igual sentido, dicha Corporación indicó:

“Los precedentes que se acaban de reseñar dejan en evidencia que la aseguradora incurre en mora cuando injustificadamente no paga la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha de la reclamación, si ésta se ha hecho debidamente por el asegurado y con el cumplimiento de la carga probatoria sobre la existencia del

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC5297-2018 del 06 de diciembre de 2018

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Exp. 0031-01 -2018 del 27 de julio de 2006

siniestro y el valor del daño; por cuya razón está obligada a solventar la sanción tantas veces mencionada.

Ello significa que, si el asegurado o beneficiario cumple los requisitos que le impone el artículo 1077 del Código de Comercio, desde ese momento surge para el asegurador la obligación de pagar, dentro del mes siguiente, el monto del siniestro. Si el deudor no realiza pronunciamiento alguno, se entiende que tal omisión comporta aceptación de la obligación y, por tanto, la póliza presta mérito ejecutivo en la forma y términos establecidos en el numeral 3° del artículo 1053 ibidem.

En caso de que el asegurador objete la reclamación y el asegurado o el beneficiario promuevan un proceso en su contra para obtener el pago del seguro, entonces la compañía aseguradora deberá acreditar a través de sus excepciones que aquella objeción era seria y fundada, en cumplimiento de la carga probatoria que le impone la parte final del artículo 1077, a cuyo tenor “el asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad”; y solo en el evento de que sus defensas prosperen estará eximido del pago de la prestación”⁴

4.5 Aplicación al caso en concreto.

4.5.1 Para comenzar debe indicarse que, en virtud del alcance del recurso de apelación, la Sala se referirá a los reparos planteados contra la sentencia de primera instancia, distribuyendo su estudio en dos grupos teniendo en cuenta que varios de ellos tienen por fin, de un lado, demostrar la inexistencia del título ejecutivo derivada de la no presentación de una reclamación formal por falta de acreditación de los requisitos previstos en el artículo 1077 del Código de Comercio, y de otro, probar los denunciados errores de interpretación

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Rad. 11001-31-03-022-1998-15344-01. diciembre 19 de 2013.

contractual y valoración probatoria que llevaron al *a quo* a declarar la cobertura del siniestro bajo la póliza de seguro No. 1001672.

Con tal fin se revisará las alegaciones relacionadas con la alegada violación del principio de buena fe contractual, el estudio de la labor de un ajustador de seguros, la obligatoriedad de la misma frente al asegurado y las consecuencias de su inobservancia cuando la labor de ajuste fue convenida por las partes.

4.5.2. Lo primero que debe decirse es que ninguna duda existe acerca de que, presentada la reclamación por parte del asegurado, la compañía de seguros puede dentro del mes siguiente a su presentación: *(i)* efectuar el pago del siniestro; u *(ii)* objetar tal requerimiento, en cuyo evento deberá demostrar las exclusiones consagradas en el contrato, así como que, vencido el anotado plazo, si la aseguradora se rehúsa a ejercer cualquiera de las dos prerrogativas arriba reseñadas, ésta se constituirá en mora, al punto de causar intereses de retardo y, la póliza cobrará mérito ejecutivo, pudiendo el asegurado compeler coactivamente la prestación dineraria en términos de lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio.

Frente a esta última posibilidad, debe decirse de cara a solucionar el primer problema jurídico planteado, que si bien ante el silencio de la aseguradora la citada regla le otorga a la póliza de seguro mérito ejecutivo en contra del asegurador, ello no comporta *per se* bajo el supuesto de una presunción legal, tener por probado el siniestro, la cuantía del daño y el derecho a la respectiva indemnización, pues es claro que tal consecuencia, como es denunciado por el apelante, no se halla prevista en la norma como tal, sino además, porque en el juicio ejecutivo la compañía aseguradora en cumplimiento de la carga probatoria que le impone la parte final del artículo 1077, puede

acreditar a través de sus excepciones la falta de existencia del mismo, su inexigibilidad y/o “*los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad*”.

4.5.3 Ahora, en lo que tiene que ver con el alegato del apelante fundado en el hecho de que la solicitud de pago que efectuó la sociedad asegurada “*no constituía una reclamación formal*” pues no satisfacía las exigencias del artículo 1077 del Código de Comercio al no hallarse probada ni definida la cuantía de la pérdida y, con ello, que no existe título ejecutivo que respalde la orden de pago proferida en su contra, debe señalarse que tal alegato, de cara a la revisión que al respecto hiciera la Sala sobre el material probatorio allegado, se halla llamado a prosperar.

En efecto, partiendo del hecho de que la aseguradora demandada funda su apelación no sólo en los aparentes errores de valoración de las pruebas documentales y de la propia confesión de parte del representante legal de la demandada, las que indica, demuestran que al 27 de abril de 2018, fecha en la Frutas de la Costas S.A. presentó la solicitud de indemnización, la cuantía de la pérdida “*aún no se encontraba definida*” pues estaba en curso la labor del ajustador de seguros de establecer la existencia del siniestro y su cuantía por parte de la firma ajustadora INGETECH, sino además, en el hecho de que con la presentación de la reclamación, la aseguradora FRUTAS DE LA COSTA S.A. violó el principio de *non venire contra factum proprium*”, pues generó a la aseguradora la expectativa de comportamiento futuro, relacionado con “*la buena voluntad de ajustar la solicitud de pago para delimitar la cuantía y exención del hecho*”, y posteriormente, pese a su inequívoca voluntad de completar la información “*vira de forma súbita en su comportamiento y decide formular una acción ejecutiva improcedente*”, la Sala encuentra conveniente determinar, como primera medida la naturaleza y papel del ajustador de seguros de cara a las reclamaciones presentadas por los asegurados, así:

Acorde con el artículo 1077 del Código de Comercio, existe una carga de la prueba tanto en cabeza del asegurado, a fin de que demuestre la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, como en la del asegurador, quien, como ya se dijo, para controvertir lo anterior, está obligado a justificar las circunstancias que lo excluyen de responsabilidad.

De ahí que, en virtud de la disposición reseñada, se ha estatuido una práctica entre las compañías aseguradoras ante la reclamación del seguro de daños, entre otros, la cual consiste en contratar a un ajustador de seguros, es decir, a una persona natural o jurídica que cuente con los estudios y la experiencia suficiente para ayudarle a la aseguradora a determinar: cómo se produjo el daño; su cobertura dentro de la póliza previamente adquirida; y, la cuantía de la pérdida.

En tal sentido, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia se ha ocupado definir el ámbito de actuación de los ajustadores de seguros, en el sentido de precisar que, pese a que reciben un mandato de las empresas aseguradoras para verificar las circunstancias que rodearon la ocurrencia del siniestro, así como el posible valor de la indemnización, aquellos, en principio, no representan a las compañías de seguros que los contrataron y por el contrario, que ello sí ocurre cuando el asegurado lo contrate para tal fin o que de común acuerdo -asegurado y asegurador- lo hubiesen estipulado, en los siguientes términos:

“En lo que tiene que ver con el ajustador, también llamado liquidador, cabe precisar que la actividad que cumple este experto es averiguar y dar cuenta, entre otras cosas, de la naturaleza, la causa, los efectos o la cuantía del siniestro, esto es, que se trata de un profesional independiente a quien se contrata para que determine cómo se produjo el daño y, en algunos casos, cuál es el alcance real de la pérdida. Aunque por regla general su vínculo contractual se celebra con la

aseguradora, sus servicios pueden ser contratados por el asegurado o tomador, por el beneficiario, o entre ellos conjuntamente, todo para facilitar la cabal y adecuada ejecución del contrato de seguro.

*Sin embargo, la actividad de tal interviniente en el seguro no supe la carga probatoria del asegurado, a menos, claro está, que se le encomiende por el propio asegurado, o por éste y la aseguradora, la tarea de recolectar las pruebas del daño y precisar la cuantía de la pérdida. **En este evento, esto es, cuando así se conviene expresamente, los elementos que aporta el ajustador, servirían al propósito de cumplir las exigencias del artículo 1077 del Código de Comercio***".⁵ (Negrilla del Tribunal)

Para el caso concreto, ninguna duda le asiste a la Sala acerca de que la entidad demandante, sí faltó con su comportamiento a la observancia de principios contractuales como el de la buena fe en la forma alegada por el apelante, no sólo por cuanto su comportamiento contractual da cuenta de que existía un ánimo concertado cumplir con las solicitudes de aclaración e información adicional, sino porque además, en la hoja anexa No. 6 de la Póliza de Previpyme No. 1001672, respecto de las "**CLÁUSULAS PARA TODA LA POLIZA**" las partes otorgaron su consentimiento al convenir que en caso de siniestro aquellas se someterían a un ajuste, quedando ligadas en consecuencia al resultado del informe que presente el ajustador de cara a lo que sería su reclamación. Obsérvese:

***“Revocación Treinta (30 días) Se otorga
Amparo automático para nuevo cargos Aviso 30 días
Acuerdo para ajuste en caso de siniestro Se otorga
Nombramiento de ajustador de acuerdo a listado de Previsora
Aviso de pérdida (30) días Se otorga”*** (Negrilla de la Sala)

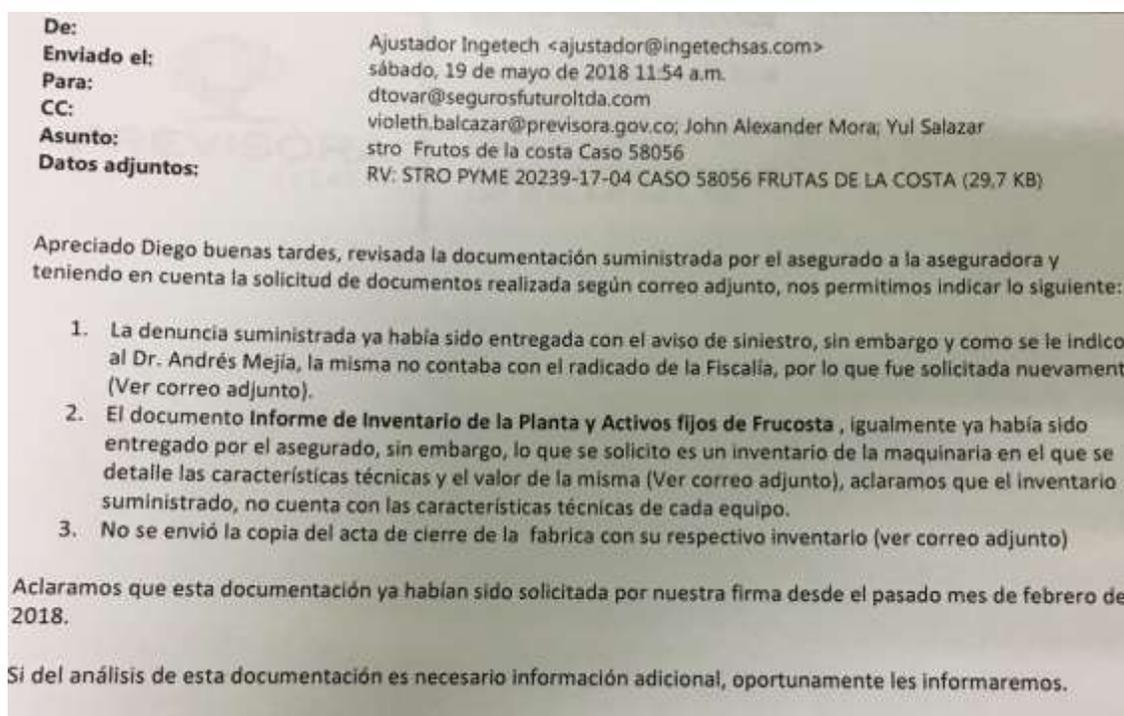
⁵ CSJ SC. Sentencia del 23 de noviembre de 2010, Expediente No.00198-01; M.P. Edgardo Villamil Portilla.

Luego entonces, existiendo pacto de ajuste en caso de siniestro y tratativas anteriores a la reclamación que demuestran una intención deliberada de la aseguradora de atenerse a los parámetros reclamados tendientes a lograr el ajuste del siniestro (actos expresivos de voluntad ejecutados dentro de una relación jurídica que implica una regla de conducta), es claro que no podía presentarse anticipadamente una reclamación sorprendiendo a la aseguradora cuando la determinación de la existencia del siniestro y la cuantía de la pérdida se encontraban en trámite, y a ello, conforme el consentimiento expresado, debía someterse la asegurada.

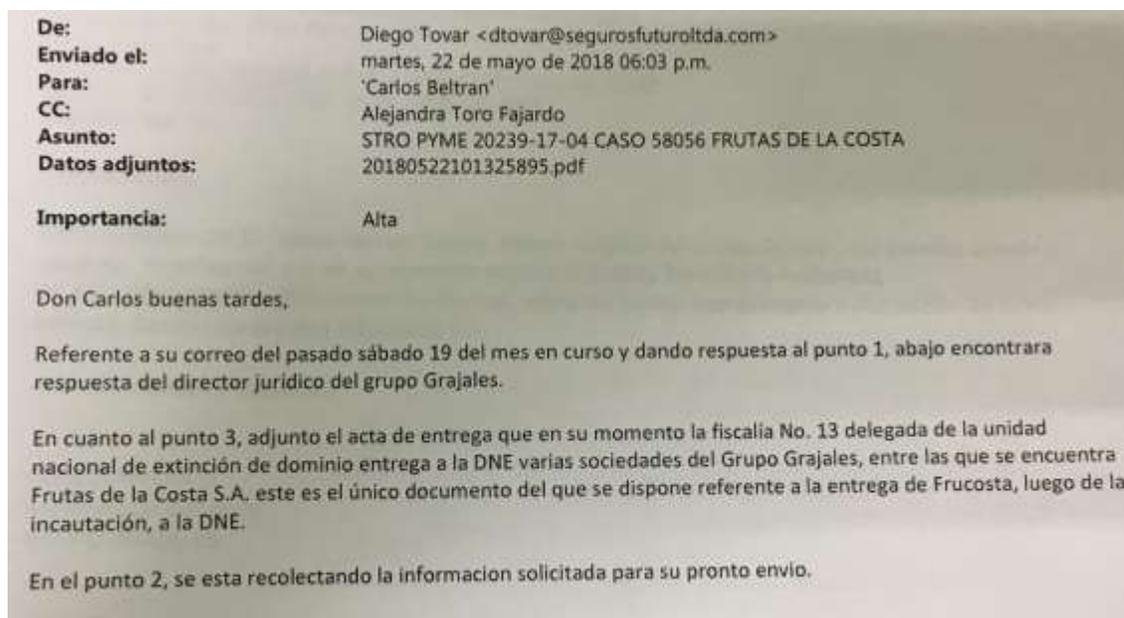
Pero es que además, como ya se señaló, y de ello se duele el apelante, el *a quo* tampoco no observó correctamente las pruebas que demuestran que la compañía de seguros, aun con posterioridad a la presentación de la reclamación, confiaba en que el asegurado estaba entendiéndose con el ajustador designado para determinar la ocurrencia del siniestro, la cuantía de la pérdida y demás condiciones relacionadas con el mismo de cara a completar la documentación presentada, y denotan que los documentos allegados por la parte ejecutante el 27 de abril de 2018, no tenían la virtud de acreditar los presupuestos necesarios para probar la cuantía pretendida en la reclamación, pues frente su contenido fue debatido y se requirió complementación de la información aportada.

En efecto, las pruebas documentales -correos electrónicos- allegados por la aseguradora demandada, a propósito de la reclamación de marras, dan cuenta de las distintas solicitudes de remisión de información que hizo la firma ajustadora a la asegurada Frutas de la Costa S.A. a fin de que ésta completara y/o aclarara la información presentada y demuestran el cumplimiento del deber de pronunciarse frente a la solicitud de reclamación; comunicaciones electrónicas dentro de las que se destacan:

a) Correo electrónico de fecha 19 de mayo de 2018 enviado por el ajustador INGETECH S.A.S. al señor Diego Tovar, intermediario de seguros quien representaba a la sociedad asegurada, en el que se solicita la solicitud de documentos:



b) Correo electrónico de fecha 22 de mayo de 2018 enviado por el intermediario de seguros al ajustador INGETECH S.A.S, en el que indica, entre otras cosas que se está recolectando la información solicitada:



c) Correo electrónico de fecha 01 de junio de 2018 enviado por el Ajustador INGETECH S.A.S al intermediario se seguros, solicitando aclaración sobre algunos de los documentos:

De: Ajustador Ingetech <ajustador@ingetechsas.com>
Enviado el: viernes, 01 de junio de 2018 12:32 p.m.
Para: dtovar@segurosfutureltda.com
CC: violeth.balcazar@previsora.gov.co; John Alexander Mora; Oscar Gomez; Yul Salazar
Asunto: RV: stro: Frutos de la costa Caso 58056
Datos adjuntos: STRO PYME 20239-17-04 CASO 58056 FRUTAS DE LA COSTA (770 KB)

Apreciado Diego buenas tardes, teniendo en cuenta la conversación sostenida sobre la documentación suministrada por el asegurado para el análisis de la reclamación presentada, me permito indicar que es necesario se aclare lo siguiente:

1. Aclarar por que se envía un inventario a abril del 2018, cuando el siniestro sucedió el 11 de noviembre de 2017, favor enviar el inventario de la maquinaria antes del siniestro.
2. Dentro de éste inventario, se aclara que el transformador fue adquirido en el año 2015, pero para los demás bienes no se indica la respectiva fecha de adquisición.
3. Adicionalmente, y según la inspección realizada por nuestra firma, se evidencio un equipo (Condensador de Placas), al cual le fue hurtado unos componentes, que dentro del inventario enviado corresponden a:

Bombas positivas concentrador de placas	3	\$ 4.930.000
Bombas de lavado en acero inoxidable	3	\$ 4.900.000
Bomba de vacío	1	\$ 6.100.000

Sin embargo, esto bienes hacen parte del equipo mencionado, por lo que es necesario que dentro del inventario de equipos se mencione éste con su respectivo valor.

d) Correo electrónico de fecha 05 de junio de 2018 en el que se solicita el inventario detallado de la maquinaria y equipo de propiedad de Frutos de la Costa que se encontraba en la planta antes del hurto:

De: Ajustador Ingetech <ajustador@ingetechsas.com>
Enviado el: martes, 05 de junio de 2018 11:00 a.m.
Para: dtovar@segurosfutureltda.com
CC: John Alexander Mora; Oscar Gomez
Asunto: RV: Reenv: RV: INFORME DE INVENTARIO DESPUES DEL SINIESTRO PVPYME - 20329-17-04 CASO 58056 FRUTAS DE LA COSTA
Datos adjuntos: doc03148920180524065123.pdf; RV: stro: Frutos de la costa Caso 58056 (833 KB); REMISION DOCUMENTOS STRO PVPYME 20329-17-04 CASO 58056 - FRUTOS DE LA COSTA (8,08 MB)

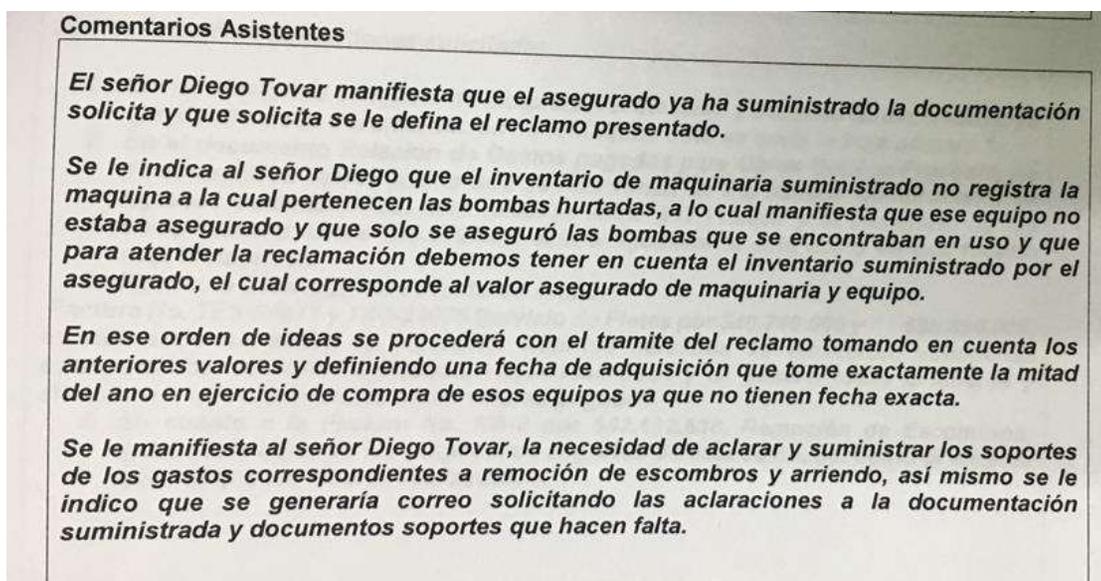
Dr. Diego envío los documentos recibidos, como le indique es necesario el inventario detallado de las maquinas que se encontraban en el riesgo afectado antes del siniestro, así como la relación detallada de las maquinas o partes hurtadas, indicando éstas últimas a que equipo pertenecian.

En estos documentos existe un inventario de la maquinaria a abril de 2018, en el que se relaciona la maquinaria hurtada, sin embargo, como se indicó en correo adjunto se relacionan tres bombas que hacian parte de un equipo, de acuerdo con la inspección realizada, hace falta dentro de esta relación equipos tales como (calderas, torres de enfriamiento, equipo de soldadura, tanque inoxidable de 2000 litros, un flash culer, Intercambiadores tubulares, equipo concentrador, planta de tratamiento, etc.),

Por lo anterior y con el fin de seguir con el análisis de la reclamación, es necesario que el aseguradosuministrar el inventario detallado de la maquinaria y equipo de propiedad de Frutos de la costa que se encontraba en la planta antes del siniestro.

Quedamos atentos a sus comentarios.

e) Acta de Reunión de fecha 13 de junio de 2018, a la que asistieron Diego Tovar, intermediario de seguros y funcionarios de la firma ajustadora INGETECH S.A.S.-:



De los documentos enlistados se extrae que, lejos de lo afirmado en la demanda, la reclamación de pago de indemnización presentada por la asegurada el 27 de abril de 2018, fue cuestionada por la aseguradora demandada, quien en cumplimiento de su deber contractual, solicitó la documentación que requería para completar la información relacionada con el siniestro cuya indemnización se perseguía, y con ello, que, la cuantía de la pérdida reportada en dicha reclamación por FRUTAS DE LA COSTA S.A., al ser discutida, y existir tratativas que daban cuenta de la intención de la asegurada de cumplir con lo requerido, no tiene la virtualidad de integrar el título ejecutivo complejo necesario para adelantar la presente ejecución, y resulta incapaz de prestar mérito ejecutivo.

De otro lado, conviene resaltar que, para éste caso en específico en donde existe un acuerdo de ajuste pactado, la información solicitada por la aseguradora demandada a fin de completar y verificar la solicitud de indemnización no se advierte desproporcionada, ilegítima e innecesaria para la

verificación del siniestro, pues el referido acuerdo no sólo le permitía a la aseguradora solicitarla a fin de completar la labor encomendada al ajustador ya referenciado, sino porque además, en criterio de esta Corporación, la misma resultaba apenas necesaria para soportar la cuantía de la reclamación efectuada ante las dudas existentes respecto la cantidad de maquinaria afectada, entre otros.

Bajo en anterior entendido, razón le asiste al apelante al señalar que la demandante no sólo presentó una reclamación que fue cuestionada por la aseguradora, sino que además, aquella no honró su compromiso contractual de obrar con buena fe⁶, al haber desplegado actos que demostraron una actitud o voluntad subyacente, en defraudación del otro, esto es, haber presentado una demanda ejecutiva a pesar de haber tratativas para el ajuste del siniestro y encontrarse pendiente la aclaración de la información solicitada por la aseguradora para tramitar y decidir de manera definitiva sobre la reclamación presentada, y que en todo caso fue comunicada al asegurado con anterioridad al inicio del juicio ejecutivo.

⁶ Corte Constitucional. Sentencia T-141 de 2003 Exp. T-674589 M.P. Alfredo Beltrán Sierra. “*El principio de la buena fe incorpora la doctrina que proscribe el ‘venire contra factum proprium’, según la cual a nadie le es lícito venir contra sus propios actos. La buena fe implica el deber de observar en el futuro la conducta inicialmente desplegada, de cuyo cumplimiento depende en gran parte la seriedad del procedimiento administrativo, la credibilidad del Estado y el efecto vinculante de sus actos para los particulares. La revocatoria directa irregular que se manifieste en la suspensión o modificación de un acto administrativo constitutivo de situaciones jurídicas subjetivas, puede hacer patente una contradicción con el principio de buena fe y la doctrina de los actos propios, si la posterior decisión de la autoridad es contradictoria, irrazonable, desproporcionada y extemporánea o está basada en razones similares...*”

(...) “*Un tema jurídico que tiene como sustento el principio de la buena fe es el respeto al acto propio, en virtud del cual, las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe (art. 83 C.N.). Principio constitucional, que sanciona entonces como inadmisibles toda pretensión lícita, pero objetivamente contradictoria, con respecto al propio comportamiento efectuado por el sujeto.*”

La teoría del respeto del acto propio, tiene origen en el brocardo ‘Venire contra pactum proprium nellí conceditur’ y, su fundamento radica en la confianza despertada en otro sujeto de buena fe, en razón de una primera conducta realizada. Esta buena fe quedaría vulnerada, si fuese admisible aceptar y dar curso a una pretensión posterior y contradictoria.

(...) *Se trata de una limitación del ejercicio de derechos que, en otras circunstancias podrían ser ejercidos lícitamente; en cambio, en las circunstancias concretas del caso, dichos derechos no pueden ejercerse por ser contradictorios respecto de una anterior conducta, esto es lo que el ordenamiento jurídico no puede tolerar, porque el ejercicio contradictorio del derecho se traduce en una extralimitación del propio derecho.”*

Sobre el punto, debe recordarse que ya en el terreno de la ejecución de un contrato debidamente perfeccionado, la buena fe contractual hace surgir un catálogo de deberes de conducta que, de acuerdo con la naturaleza de la respectiva relación, “*amplía los deberes contractualmente asumidos por cada parte, para con ello realizar el interés contractual de la otra parte*” y que, “*finalmente, la buena fe sirve como limitación al ejercicio de los derechos subjetivos proscribiendo el abuso o la desviación en su ejercicio, e impulsa a las partes a ser coherentes en su comportamiento, evitando contradecir sus propios actos, entre otras conductas*”⁷, más aún en contratos en los que el elemento confianza sea esencial como lo es el contrato de seguro, en donde la buena fe adquiere un protagonismo especial integrador de la norma reguladora, originando derechos y deberes específicos y propios.

Bajo el anterior contexto, la actitud de la asegurada conlleva inexorablemente a tener por cierta la existencia de un comportamiento desleal que sorprendió a la aseguradora demandada, quien finalmente fue sorprendida con una demanda ejecutiva fundada en una objeción supuestamente extemporánea, cuando quedó probado no sólo que la asegurada con su conducta creó una confianza de estar obrando de conformidad de los requerimientos de aclaración e información adicional efectuados (componentes de lealtad y confianza en relación con el comportamiento correcto y honesto de la contraparte), sino además que, bajo tal entendido, la documentación allegada con la reclamación no acreditaba correctamente la cuantía de la pérdida (requisito fijado por el artículo 1077 del Código de Comercio) en tanto sólo vino a ser completada en el mes de junio del año 2018, según lo dicho por el propio representante legal de la sociedad asegurada (hoy demandante).

⁷ Solarte Rodríguez Arturo. La buena fe contractual y los deberes secundarios de conducta. Página 289

Ante el anterior panorama no cabe duda entonces que la respuesta a la reclamación de indemnización dada por La Previsora S.A. el 6 de julio de 2018 a demandante resultó tempestiva, y con ello, que no se cumple con el requisito fijado por el numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio que haga procedente el trámite del presente juicio ejecutivo.

4.5.4 Pero es que, además, aún en amplia gracia de consideración con el ejecutante, y aun haciendo tabula rasa de lo dicho, debe indicarse que, a diferencia de lo dicho por el *a quo*, el siniestro cuya reclamación dio base a la ejecución no se encuentra amparado.

En efecto, la correcta interpretación del clausulado contractual permite concluir que los riesgos cubiertos por la Póliza Previpyme Multiriesgo No. 1001672 no contempla dentro de sus amparos el riesgo relacionado con sustracción de elementos o bienes de cualquier índole distintos a maquinaria y equipo.

No otra cosa puede entenderse del clausulado del referido contrato cuando en el mismo, de acuerdo con la modalidad de multiriesgo pactada, los contratantes indicaron de manera expresa los riesgos que se amparaban discriminando, concretamente en los ramos correspondientes al mismo y su categoría, los bienes y eventos objeto de amparo, dentro de los que no se evidencia la cobertura en el Ramo 4 (sustracción) que estuviere mencionada la categoría correspondiente al inmueble de propiedad de la asegurada y que fue objeto destrozado y desmantelado producto de un hecho violento y mal intencionado de terceros.

Lo anterior, excluye entonces la interpretación que de dicho acuerdo se efectuó por parte de la sociedad demandante y que fue acogida en primera instancia por el *a quo*, pues no resulta lógico que bajo un clausulado

pactado bajo las específicas condiciones señaladas (riesgos discriminados por ramos y categorías) se pueda pensar que la póliza ofrece una cobertura global sobre todos y cada uno de los bienes del asegurado (cualquier pérdida o daño) y por cualquier riesgo o causa.

Y es que, la lectura e interpretación de las cláusulas que contienen las condiciones generales de la póliza y amparos básicos, en las que se fundó el *a quo* para fincar su decisión, no puede efectuarse de manera aislada al contexto mismo de lo expresamente pactado, la voluntad de los contratantes, y concretamente, con el objeto mismo del contrato de cara a los bienes asegurados, los cuales, según se indicó, son los que se encuentran relacionados en el cuerpo de la póliza y no otros, cualquiera.

No es otra interpretación la que debe darse a las expresiones contenidas en varios de los apartes de la póliza y que hacen relación textual a “*los bienes asegurados*”, así como de “*cualquier hecho o riesgo no específicamente excluido bajo esta sección o en las condiciones generales*”. Para el caso concreto, contenidas en la CONDICIÓN PRIMERA denominada AMPAROS contenida en la SECCIÓN I – DAÑOS MATERIALES de la póliza objeto de ejecución⁸, pues las mismas, interpretadas conforme el acuerdo contractual tendiente amparar ciertos bienes de determinados riesgos, de un lado, limitan su cobertura a los bienes expresamente asegurados en la carátula de la póliza (no cualquiera ni tampoco distintos a ellos), y de otro, porque la “*realización de cualquier hecho o riesgo no específicamente excluido*”, debe contextualizarse bajo el entendido de que, en principio tales bienes (los

⁸ “PREVISORA INDEMNIZARÁ AL EL ASEGURADO, LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE EN FORMA SÚBITA Y ACCIDENTAL SUFRAN **LOS BIENES ASEGURADOS** COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INMEDIATA DE LA REALIZACIÓN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE **CUALQUIER HECHO O RIESGO NO ESPECÍFICAMENTE EXCLUIDO BAJO ESTA SECCIÓN O EN LAS CONDICIONES GENERALES**”. (Negrilla de la Sala)

asegurados) se hallan protegidos de cualquier hecho o riesgo no específicamente excluido respecto de ellos.

En relación con lo anterior debe descartarse que al clausulado de las condiciones generales de la póliza pueda dársele el tratamiento de cláusulas ambiguas pues para el caso particular, en donde los riesgos amparados fueron discriminados uno a uno en la carátula de la póliza, debe entenderse que fue esa la intención de los contratantes y ello, analizado bajo ese entendido, descarta la alegada incompatibilidad entre ellas, más cuando, en todo caso, aquí no está en discusión una distorsión de la autonomía de la voluntad o un consentimiento desinformado o basado en el error.

Luego entonces, es claro que erró el juez de primera instancia al haber dado un alcance amplísimo y distinto al realmente pactado respecto de las cláusulas contenidas en el clausulado general de la póliza y entenderlas como disposiciones independientes en exceso de los amparos inicialmente discriminados.

Se insiste, aceptar una interpretación de estas cláusulas, aislada del contexto general del contrato, llevaría al traste la teoría de la voluntad contractual y tornaría en inoperante la regla contenida en el artículo 1056 del Código de Comercio⁹ respecto de la facultad que tiene el asegurador de asumir a su arbitrio unos, o solo algunos de los riesgos a los que estén expuestos los asegurados, cosa que no puede aceptarse en virtud del principio de autonomía de la voluntad privada, que en todo caso no se ve trasgredido por el actuar desproporcionado de la demandada, quien por la estructura, naturaleza y finalidad misma del contrato de seguro de marras, orientó su voluntad de

⁹ “**Artículo 1056. Asunción de riesgos.** Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”

asunción de los riesgos amparados a satisfacer unas necesidades y deseos legítimos aceptados por la asegurada.

5. RESOLUCIÓN

En conclusión, visto como quedó que los reparos planteados por el accionante en contra de la sentencia de primera instancia proferida dentro del presente asunto se encuentran llamados a prosperar, y que, en el presente asunto el título base de recudo no presta mérito ejecutivo, se revocará la providencia apelada y declaran probadas las excepciones de fondo formuladas en tal sentido, disponiendo en consecuencia la condena en costas procesales al apelante y el levantamiento de las medidas cautelares a que hubiere lugar.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, en Sala Civil de Decisión, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO. - REVOCAR la sentencia del 6 de abril de 2021 proferida por el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI dentro del proceso de la referencia, conforme las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO. DECLARAR PROBADAS LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO propuestas por la parte demandada denominadas *“INEXISTENCIA DEL TÍTULO EJECUTIVO”* y *“EL ESCRITO RADICADO EL DÍA 27 DE ABRIL DE 2018 ANTE LA PREVISORA NO PUEDE CONSIDERARSE COMO UNA RECLAMACIÓN FORMAL EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO”*.

TERCERO. ORDENAR el levantamiento de las medidas cautelares decretadas dentro del presente asunto. Ofíciense.

CUARTO. CONDENAR en costas de esta instancia a la parte demandada. Para tal efecto, el Magistrado Sustanciador fija el valor de cinco (5) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes como agencias en derecho. Líquidense de manera concentrada por la Secretaría del juzgado de origen conforme la regla dispuesta en el artículo 366 del C.G.P.

QUINTO. Devolver el expediente al Juzgado Segundo Civil del Circuito de Cali para lo de su cargo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

El Magistrado Ponente,

JULIÁN ALBERTO VILLEGAS PEREA

Los demás Magistrados integrantes de la Sala,

FLAVIO EDUARDO CÓRDOBA FUERTES

JOSE DAVID CORREDOR ESPITIA

Firmado Por:

**Julian Alberto Villegas Perea
Magistrado
Sala Civil**

Tribunal Superior De Cali - Valle Del Cauca

**Flavio Eduardo Cordoba Fuertes
Magistrado
Sala 003 Civil
Tribunal Superior De Cali - Valle Del Cauca**

**Jose David Corredor Espitia
Magistrado
Sala 007 Civil
Tribunal Superior De Cali - Valle Del Cauca**

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:

96223aced6a479e02f2a747b0dc1cacd994175171db747150e905cda7dd1d906

Documento generado en 09/12/2021 04:44:45 PM

**Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

Señores
JUZGADO 21 CIVIL MUNICIPAL
Cali

Referencia: **RADICADO:** 202200937
DEMANDANTE. MÓNICA PATRICIA BURBANO HERRERA
DEMANDADO. ASEGURADORA SOLIDARIA

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,



MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA
C. C. No. **38.264.817** de **Ibague**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C. C. No. 19.395.114 de
T. P. No. 39116

CAL05923 2023/02/07

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6743793940215031

Generado el 02 de febrero de 2023 a las 08:19:23

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NIT: 860524654-6

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro , modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO.** Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6743793940215031

Generado el 02 de febrero de 2023 a las 08:19:23

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaría 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021	CC - 79152694	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velásquez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Claudia Patricia Palacio Arango Fecha de inicio del cargo: 01/09/2022	CC - 42897931	Representante Legal
Maria Yasmyth Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6743793940215031

Generado el 02 de febrero de 2023 a las 08:19:23

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

Oficio No 2022116107-005 del 29 de junio de 2022 autoriza para operar el ramo de Seguro Decenal



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6743793940215031

Generado el 02 de febrero de 2023 a las 08:19:23

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NIT: 860524654-6

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro , modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO.** Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6743793940215031

Generado el 02 de febrero de 2023 a las 08:19:23

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaría 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021	CC - 79152694	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velásquez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Claudia Patricia Palacio Arango Fecha de inicio del cargo: 01/09/2022	CC - 42897931	Representante Legal
Maria Yasmyth Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6743793940215031

Generado el 02 de febrero de 2023 a las 08:19:23

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

Oficio No 2022116107-005 del 29 de junio de 2022 autoriza para operar el ramo de Seguro Decenal



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



2020-469: Recurso Rep en Subsidio Queja Auto 616

Mario Andres Galeano Bolaños <mariogaleano77@hotmail.com>

Vie 17/02/2023 3:44 PM

Para: Juzgado 29 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j29cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Buena tarde Sres(as)

JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL - CALI

Cordial saludo,

Adjunto el recurso arriba referenciado para que por favor se le de el trámite pertinente

Atentamente,

MARIO ANDRÉS GALEANO B.

Abogado Consultor

BDG CONSULTORES

Conciliador - Especialista - Magíster

Santiago de Cali, febrero 17 de 2023,

Doctor
RIGOBERTO ALZATE SALAZAR
JUEZ VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL - CALI
Ciudad,

Ref: Recurso de **Reposición** y en **subsidio de Queja** contra auto **616**
del 15 de febrero de 2023.
Rad: 76001-40-03-029-2020-00**469**-00
DEMANDANTE: MARTHA LUCIA ALVARADO OLIVARES
DEMANDADA: FLORINDA ÁLVAREZ TRUJILLO Y PERSONAS INCIERTAS
E INDETERMINADAS

Cordial Saludo,

MARIO ANDRÉS GALEANO BOLAÑOS, identificado como aparece al pie de mi respectiva firma, en mi calidad de apoderado judicial de la parte demandante, presento respetuosamente **RECURSO DE REPOSICION Y EN SUBSIDIO QUEJA** contra el arriba referido Auto, el cual no declara desierto el recurso de apelación interpuesto, pero tampoco se refiere a su admisión, sino que sólo lo agrega al expediente sin consideración; efecto semejante al **RECHAZO DEL RECURSO DE APELACIÓN**.

En primer lugar, este servidor reitera, como sucedió al inicio de la actuación en su despacho, mi completo respeto a las decisiones judiciales, las cuales reconozco se encuentran revestidas completamente de legalidad y enmarcadas en derecho, sin embargo, como ocurrió en dicha etapa, por el rechazo a la admisión de la demanda, que al final fue admitida gracias a la intervención del Juez del Circuito, solicito en esta ocasión, se reconsidere, aclare o rectifique la decisión respecto a la interposición del recurso de apelación.

En segundo lugar, debe manifestarse el efecto de no conceder el recurso de apelación conforme a lo sucedido en la Audiencia Inicial del 01 de febrero de 2023 así:

1. Preciso aclarar que conforme se dio el transcurso de la audiencia de referencia, el juez al cierre de su exposición de motivos y decisión no abrió o dio el espacio para la interposición de recurso horizontal o vertical, lo cual genero confusión a este servidor, asumiendo que la notificación se haría por estados y con ello, se surtirían los términos de interposición de recursos, dentro de 3 días como lo indica el artículo 322 del CGP de acuerdo al segundo inciso del numeral 1.
2. Tanto en el rechazo de la demanda como ahora en el del recurso de apelación, el despacho se refiere a la extemporaneidad; sin embargo, en razón de lo registrado en la grabación de la audiencia, pareciera omitirse la garantía procesal a la parte actora, de otorgar la oportunidad procesal para ejercer íntegramente el derecho defensa. Esto último, en lo concerniente a lo manifestado por el apoderado de la parte demandada, y que, claramente incidió en su



decisión, habiendo traído a colación, lo sucedido en el escenario de otra jurisdicción, como lo fue la Jurisdicción de Paz, en el cual incluso, las partes procesales eran diferentes a las de la jurisdicción civil.

Así pues, al final de la intervención del apoderado de la parte demandada, este servidor manifestó su inconformidad solicitándole al Juez el uso de la palabra, precisamente para aclarar lo sucedido completamente en dicha jurisdicción y que, de hecho, está inmerso en el recurso de apelación presentado.

3. El artículo 322 del C.G.P, es claro en su numeral 1, la oportunidad procesal para interponer el recurso de apelación, no obstante, el juez no concedió dicho espacio en el que, antes de dar por cerrada la audiencia, indagara el recurso que cabía ante su decisión y el momento preciso para hacerlo por quien fue vencido en dicha instancia; hecho que generalmente no sucede en este tipo de decisiones, menos aún, cuando se decide de fondo en la Audiencia inicial del C.G.P. Por tal razón, no vimos garantías en dicho escenario, ni siquiera invocar el debido proceso del cual está revestido cada actuación procesal; de manera que se buscó la intervención por parte del Juez del Circuito, mediante la apelación presentada, si hubiese sido aceptada por el Juez 29 Civil Municipal de Cali; o como es evidente, ante dicha negativa, aspirando a que llegue al superior jerárquico, invocando en subsidio, al presente recurso de reposición, el recurso de queja.

De manera que, por como transcurrió la audiencia, y en virtud del artículo 14 del CGP, el suscrito considera que no hubo aplicación de lo allí establecido; es decir, **“El debido proceso se aplicará a todas las actuaciones previstas en este código. ...”** refiriéndonos al principio de doble instancia (Artículo 9 del mismo Código) y, por lo tanto, a la garantía procesal de ejercer este último a partir de la solemnidad del juez brindando la oportunidad de presentar el recurso de apelación en plena audiencia. No obstante, no se invoca el segundo aparte de dicho artículo 14 del CGP en el que se hace a una clara referencia a la nulidad de pleno derecho de la prueba obtenida con violación al debido proceso, sino en términos generales, la aplicación general de dicho derecho fundamental durante toda la actuación específica (Audiencia 372 del CGP).

Por consiguiente, dicho derecho fundamental aludido junto con la garantía procesal que visto desde esta orilla se omitió en los términos antes señalados, iría en consonancia con lo previsto en el artículo 29 superior aplicándolo al derecho procesal civil, cuando se establece que, **“Nadie podrá ser juzgado sino conforme a las leyes preexistentes al acto que se le imputa ante Juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio”**.

4. En complemento de lo anterior, el juez debe revisar precisamente la procedencia de los recursos de manera oportuna a fines de cumplir con lo dispuesto por el artículo 322 del C.G.P numeral 1.

*El recurso de apelación contra cualquier providencia que se emita en el curso de una audiencia o diligencia deberá interponerse en forma verbal inmediatamente después de pronunciada. **El juez resolverá sobre la procedencia de todas las apelaciones al finalizar la audiencia inicial o la de instrucción y juzgamiento, según corresponda, así no hayan sido sustentados los recursos.***

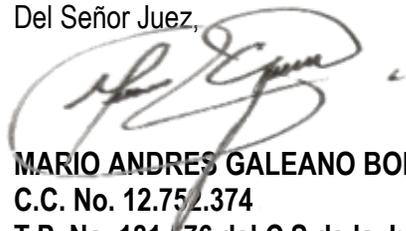
Lo anterior se desprende la necesidad para dar ejecutoria de la sentencia, pues se debe claridad sobre el cierre de la etapa procesal mediante la forma propia de cada juicio; es decir, mediante el otorgamiento de la oportunidad procesal para la interposición de recursos,

situación que por lo acontecido en audiencia no se materializó, dejando la interposición del recurso, sin etapa o momento de presentación dentro de la audiencia. Es pertinente señalar, que si bien es riguroso el cumplimiento de los requisitos formales del proceso, así mismo es la protección de las garantías procesales, en este caso la de doble instancia.

Por tal razón, el presente escrito requiere de una revisión de lo sucedido en cuanto al transcurrir en la audiencia, y el audio de la misma, bien sea por el A quo o el Ad quem, verificando si existieron las debidas garantías procesales, más aún por la forma como se cerró dicha audiencia.

En los anteriores términos y con el mayor respeto, solicito al despacho se reponga para que REVOQUE la decisión de, abstenerse a aceptar el recurso de apelación, rechazo del auto 616 del 15 de febrero de 2023, y en su lugar, admita el recurso de apelación interpuesto. En su negativa a la anterior, favor conceder el recurso de QUEJA, y ponerlo en conocimiento del superior jerárquico para los mismos fines.

Del Señor Juez,



MARIO ANDRES GALEANO BOLAÑOS
C.C. No. 12.752.374
T.P. No. 181.576 del C.S de la Judicatura