



Barranquilla, dieciséis (16) de diciembre de dos mil veinte (2020).

PROCESO: 08001-40-53-003-2020-00457-00

ACCIONANTE: ARMANDO RAFAEL CORTINA VILLAR

ACCIONADO: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO.

ACCION DE TUTELA:

Procede el Despacho, a decidir la presente acción de tutela impetrada por el señor ARMANDO RAFAEL CORTINA VILLAR, actuando en nombre propio, en contra de CAJACOPI EPS, por la presunta violación a sus derechos fundamentales a la dignidad humana, a la integridad física y moral, a la igualdad, a la protección constitucional a las personas con discapacidad, a la seguridad social y a la buena fe.

1 ANTECEDENTES

2

1.1 SOLICITUD

El señor ARMANDO RAFAEL CORTINA VILLAR, actuando en nombre propio, solicita se amparen sus derechos fundamentales la dignidad humana, a la integridad física y moral, a la igualdad, a la protección constitucional a las personas con discapacidad, a la seguridad social y a la buena fe y en consecuencia se ordene a CAJACOPI EPS, a realizar Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral y el pago de los honorarios en una eventual apelación ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DEL ATLÁNTICO.

1.2. HECHOS Y ARGUMENTOS DE DERECHO

En el caso de la referencia las pretensiones del actor, se fundamenta en los hechos que se resumen a continuación.

2.2.1 Comenta que, se encuentra afiliado al sistema de seguridad social en el Régimen Subsidiado, a través de CAJACOPI EPS.

2.2.2 Relata que, el 18 de febrero de 2020, fue víctima de un accidente de tránsito, en el que sufrió fractura intertrocanterica de cadera derecha, por lo que se le realizó, procedimiento quirúrgico para el manejo de dicha fractura.

2.2.3 Establece que, en fecha 3 de noviembre de 2020, presentó derecho de petición a través de correo electrónico, ante CAJACOPI EPS, solicitando que se le realizará el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, en relación a las secuelas derivadas del accidente de tránsito.

2.2.4 Señala que, en fecha 10 de noviembre de 2020, recibió respuesta de la accionada, en la que se le manifestó que no era posible la realización del Dictamen, ya que le correspondía a la Aseguradora, realizar la valoración.

2.2.5 Afirma que, el vehículo en que se transportaba para la fecha del accidente no se encontraba asegurado, viéndose dilatado su proceso de calificación injustificadamente.

2.2.6 Expone que, la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral, la solicita con el fin de acreditar ante el ADRES la incapacidad permanente y reclamar la indemnización a la que tiene derecho.



2.2.7 Comenta que, actualmente no cuenta con la solvencia económica para cancelar el valor del Dictamen por parte de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

1.3. ACTUACION PROCESAL

Por llenar los requisitos de Ley, esta Agencia Judicial mediante auto de fecha 02 de diciembre de 2020, procedió a admitir la presente acción de tutela en contra de CAJACOPI. Posteriormente, mediante auto de fecha 14 de diciembre de 2020, se resolvió vincular al ADRES, para integrar en debida forma el contradictorio.

1.4. CONTESTACION DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS Y/O VINCULADAS.

1.4.1. CONTESTACIÓN DE LA ACCIONADA, CAJA DE COMPESACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO.

La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO, a través del Coordinador Seccional Atlántico del Programa de Salud, rindió informe solicitando se declare la improcedencia de la presente acción de tutela por cuanto no se evidencian los elementos que configuran un perjuicio irremediable.

Con relación a los hechos, esbozan que, en el escrito de amparo el actor, no precisa las características del vehículo o el medio en donde se transportaba, solo indica que, el vehículo donde se transportaba tenía el SOAT vencido. Agregando que, tampoco se evidencia en la historia clínica, la anotación, lo que no resulta de recibo, pues los recursos públicos tienen una destinación específica-so pena de incurrir en el terreno de lo desaprobado.

Sostiene que, al analizarse las disposiciones que regulan los accidentes de tránsito, no se hace alusión a los vehículos con SOAT vencido, correspondiéndole al causante directo del hecho (conductor) en solidaridad con los llamados por ley a asumir la obligación (propietario o empresa) cubrir los gastos de los honorarios para que sea valorado por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIONES, al no ser del resorte de las entidades de seguridad social.

1.4.2. CONTESTACIÓN DE LA VINCULADA, ADRES.

La ADRES, rindió informe manifestando que, conforme los topes y coberturas establecidos en el Decreto 056 de 2015, compilado en el Decreto 780 de 2016, las coberturas señaladas no contemplan el pago de honorarios de los miembros de la Junta Regional de Invalidez; y por consiguiente no le es dable a esa entidad, asumir los pagos reclamados en la presente acción constitucional.

1.5. PRUEBAS DOCUMENTALES

En el trámite de la acción de amparo se aportaron como pruebas documentales relevantes, las siguientes:

- Copia historia clínica.
- Copia peticiones radicadas ante la accionada.
- Copia respuesta de la accionada.
- Puntaje del Sisben.

Palacio de Justicia, Calle 40 No. 44-80 Piso 7º Centro Cívico
Telefax: 3885005 Ext 1061. cmun03ba@cendoj.ramajudicial.gov.co
Barranquilla – Atlántico. Colombia



- Constancia de afiliación al Régimen Subsidiado.
- Informe de CAJACOPI EPS.

1.5 CARÁCTER SUBSIDIARIO DE LA TUTELA Y SU PROCEDENCIA.

Es claro que nuestra constitución política nacional de 1.991, contiene mecanismos específicos de protección efectiva de los derechos y libertades fundamentales en el llamado Estado Social, en el que aparece registrado en su artículo 86 la Acción de Tutela, como un elemento tendiente a la protección de los derechos y libertades fundamentales mediante un procedimiento judicial preferente y sumario, eminentemente judicial que debe ser resuelto en un término improrrogable de diez días hábiles. Así mismo, establece que:

“Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otros medios de defensa judicial, salvo que aquellas se utilicen como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”.

En el inciso final de la norma citada, el constituyente faculta al legislador para establecer los casos en que la acción procede contra las entidades públicas, cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes se encuentran en estado de subordinación o indefensión.

2. CONSIDERACIONES DEL JUZGADO

2.1 COMPETENCIA

Este juzgado es competente, de conformidad con los artículos 86 de la Constitución Nacional, en concordancia con el artículo 37, inciso 1º del Decreto 2591 de 1991, para decidir la presente tutela.

2.1.1 EL PROBLEMA JURIDICO

De acuerdo con los antecedentes planteados, corresponde a este Juzgado determinar si la Compañía de Seguros accionada, ha vulnerado los derechos fundamentales del actor, al negar la emisión del dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, bajo el argumento de que de acuerdo con el ordenamiento legal vigente no le corresponde asumir dicha obligación.

Para desatar el problema jurídico planteado, se estudiará: (i) seguridad social como derecho fundamental; (ii) normativa sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente emanada de accidentes de tránsito y (iii) El Caso concreto.

(i) La seguridad social como derecho fundamental. Reiteración de jurisprudencia.

La Seguridad Social, según el artículo 48 de la Constitución, es un servicio público de carácter obligatorio sujeto al principio de universalidad. Por esto, por mandato de la Carta Política, “(...) se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (...)”. En este orden de ideas, y para garantizar su prestación universal, bajo dirección, coordinación y control del Estado, “(...) podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley (...)”. Es precisamente del carácter universal de este derecho de donde se deriva su fundamentabilidad. Esto se reitera en el artículo 365 de la Constitución, en armonía con el 2º, donde se señala que “(...) los



servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Por lo que es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional (...)”.

En este sentido, se indicó en sentencia C-463 de 2008, refiriéndose a la seguridad social en materia de salud, que:

“(...) del principio de universalidad en materia de salud se deriva primordialmente el entendimiento del derecho a la salud como un derecho fundamental, en cuanto el rasgo primordial de la fundamentabilidad de un derecho es su exigencia de universalidad, esto es, el hecho de ser un derecho predicable y reconocido para todas las personas sin excepción, en su calidad de tales, de seres humanos con dignidad.”

En conclusión, el Derecho a la Seguridad Social, al ser universal, es fundamental. Con todo, al estar su satisfacción intrínsecamente vinculada con la protección y garantía de otros derechos fundamentales, esto se constituye en una razón más para que sea amparable por vía de tutela.

(ii) Normatividad sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente emanada de accidentes de tránsito

El Decreto Ley 663 de 1993, regula las normas que le son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, las cuales se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI de dicho estatuto, atendiendo lo referente al seguro de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito.

En ese sentido, el numeral 2 del artículo 192 ibídem, contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito y establece en su primer literal que:

“a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud; (...)”

A su vez, el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar:

- “1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.*
- 2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.*
- 3. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.*
- 4. Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.*
- 5. Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de*



Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.

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

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

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

En sentencia T-003 de 2020, la Honorable Corte Suprema de Justicia, consideró que:

“De este modo, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993[46], modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012[47], que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

“(…) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (...)” (énfasis fuera del texto original).

De acuerdo con lo anterior, les corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

De otra parte, la Sala subraya que, en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y



muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.

Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante la aseguración de accidentes de tránsito, se busca una cobertura, entre otros riesgos, frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y la incapacidad permanente. En este sentido, las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993[48], modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012[49]. Esta norma prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito.

(iii) El Caso concreto.

En el presente asunto se encuentra acreditado que, el accionante elevó derecho de petición ante CAJACOPI EPS, solicitando se le realice en primera instancia la calificación de pérdida de capacidad laboral o en su defecto asuma el valor de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico.

Mediante oficio de fecha 10 de noviembre de 2020, la accionada, no accedió a la petición elevada por el accionante, indicándole que podrá acudir a la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, caso en el cual, le corresponderá cumplir con los requisitos previos exigidos por la normatividad vigente y correr con los gastos que le derive la obtención del dictamen. Agrega que, de acuerdo a la normatividad vigente, corresponde a la Aseguradora, remitirlo ante la Junta Regional de Calificación con el pago de los honorarios respectivos.

La víctima de un accidente de tránsito en que participen vehículos no identificados o no asegurados con póliza SOAT, de un evento terrorista, de un evento catastrófico de origen natural o de otro evento aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social; cuando por causas de dicho evento, hubiere perdido la capacidad laboral en alguno de los porcentajes establecidos en la tabla contenida en el artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 (Ver decreto), perdida que deberá ser calificada por la autoridad competente, tiene el derecho a la indemnización por incapacidad permanente, según lo dispuesto en el artículo en cita.

Ahora bien, conviene señalar que mediante la Ley 1753 de 2015 fue creado ADRES, con el fin de administrar los recursos del SGSSS. El artículo 67 de esa ley define las distintas funciones de la entidad, dentro de las cuales se encuentra la de pagar las destinaciones que hubiera definido el legislador con relación al FOSYGA. ADRES fue regulada en el Decreto 1429 de 2016, asignándole distintas funciones respecto del reconocimiento y pago de la indemnización por incapacidad permanente causada en accidentes de tránsito.

De conformidad con lo anterior, se concluye, que si uno de los requisitos para acceder a la indemnización permanente es la presentación del dictamen que certifique su grado



de invalidez, entonces la víctima del accidente de tránsito tiene el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral por las Juntas de Calificación de Invalidez, en primera y segunda instancia, de existir inconformidad con el resultado.

Ahora bien, frente al pago de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, se tiene que dichos honorarios deben ser cubiertos por la entidad de previsión o seguridad social, o la entidad administradora a la que este afiliado el solicitante, puesto que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establecen esta carga para estas entidades. Por otra parte, el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012 establece que el pago de dichos honorarios le corresponde a las Entidades Administradoras de los Fondos de Pensiones y a las Administradoras de Riesgos Laborales. Por último, dicho pago puede ser cubierto por el aspirante, de conformidad con el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, con la posibilidad de que esta cantidad sea reembolsada y únicamente cuando la Junta de Calificación de Invalidez dictamine la pérdida de capacidad laboral.

Sin embargo, de conformidad con la jurisprudencia constitucional, suponer esta carga a favor de algunas personas resulta desproporcionado y vulnera los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad de aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. De igual manera, dicha carga desconoce la protección especial que debe ofrecer el Estado a estas personas.

En el caso bajo estudio existe una vulneración al derecho fundamental a la seguridad social del accionante, toda vez que se está condicionando la prestación de un servicio, al pago que debe realizar el accionante para que se le valore el impacto que produjo el accidente de tránsito sobre su salud y por consiguiente, el diagnóstico sobre su pérdida de capacidad laboral.

La exigencia de este pago resulta en un desconocimiento de la jurisprudencia constitucional, la cual ha precisado que el cobro de estos honorarios a personas que se encuentran en debilidad manifiesta genera efectos negativos en sus derechos, debido a que estas personas no cuentan con los recursos económicos necesarios para acceder a determinados servicios que son necesarios para consolidar una situación que les permita vivir dignamente. Al respecto, la Corte Constitucional ha reiterado que, en estos casos, las contingencias que afecten este derecho y que no pueden ser cubiertas por la persona que las padeció, deben ser cubiertas a través de los esfuerzos de todos los miembros de la sociedad, en virtud del principio de solidaridad y universalidad del sistema de seguridad social.

En concordancia con lo anterior, la Corte Constitucional ha concluido que imponerle esta carga a aquella persona que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez restringe el acceso de los individuos a la seguridad social y vulnera el principio de solidaridad que establece la Ley 100 de 1993. Frente a esto, las sentencias T-045 de 2013 y T-400 de 2017 reiteraron que:

“exigirle los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez a los usuarios vulnera su derecho a la seguridad social, pues son las entidades del sistema, como las aseguradoras, las que deben asumir el costo que genere este trámite, ya que de lo contrario se denegaría el acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos”

En el presente caso, se evidencia que, el accionante ARMANDO RAFAEL CORTINA VILLAR, el 18 de febrero de 2020, sufrió accidente de tránsito presentando fractura

Palacio de Justicia, Calle 40 No. 44-80 Piso 7º Centro Cívico
Telefax: 3885005 Ext 1061. cmun03ba@cendoj.ramajudicial.gov.co
Barranquilla – Atlántico. Colombia



intertrocanterica de cadera derecha, contusión en codo, muslo y rodilla derecha; afirmando que no cuenta con los recursos económicos que le permitan cubrir con los honorarios de la autoridad competente para emitir el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral requerido para la indemnización por incapacidad permanente como víctima de accidente de tránsito por vehículo no identificado o no asegurado con la póliza SOAT, que se tramita ante el ADRES.

De manera que para este Despacho la negativa de la accionada a cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez Regional y Nacional, resulta en una vulneración a los derechos fundamentales a la seguridad social y al mínimo vital del actor, pues para el accionante no ha sido posible el trámite de reclamación de la indemnización por incapacidad permanente derivada del accidente de tránsito por vehículo no identificado o no asegurado con la póliza SOAT, ante al ADRES, debido a que no cuenta con el respectivo dictamen sobre las afectaciones sufridas y la EPS accionada, ha incumplido con el deber legal de realizarle, en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral, ya que tratándose de una persona afiliada al Sistema General de Seguridad Social Integral, corresponde a la EPS, tal calificación en los términos de la norma en cita.

En razón de lo anterior, se ordenará a la accionada CAJACOPI EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, realice al señor ARMANDO RAFAEL CORTINA VILLAR, el examen de pérdida de capacidad laboral, con el fin de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente o suministre los honorarios correspondientes; y en el caso de que esta sea impugnado, asuma los honorarios para surtir la alzada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la constitución y la ley,

RESUELVE

PRIMERO: Tutelar los derechos fundamentales invocados por el señor ARMANDO RAFAEL CORTINA VILLAR, en contra de CAJACOPI EPS.

SEGUNDO: Ordenar a la accionada CAJACOPI EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, realice al señor ARMANDO RAFAEL CORTINA VILLAR, el examen de pérdida de capacidad laboral, con el fin de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente o suministre los honorarios correspondientes; y en el caso de que este sea impugnado, asuma los honorarios para surtir la alzada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

TERCERO: En caso de no ser impugnado el presente fallo, remítase en su oportunidad a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

CUARTO: Líbrese telegrama u oficio a las partes, a fin de notificar la presente decisión, tal y como lo reclama el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
Juzgado Tercero Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla

Firmado Por:

LUISA ISABEL GUTIERREZ CORRO

JUEZ MUNICIPAL

JUZGADO 003 CIVIL MUNICIPAL BARRANQUILLA

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:

5ab8c55bd29bd1f988c5cfe2e6ce8cdcd6d6daabab816ac0035cd745d33d1c66

Documento generado en 16/12/2020 04:35:55 p.m.

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

Palacio de Justicia, Calle 40 No. 44-80 Piso 7º Centro Cívico
Telefax: 3885005 Ext 1061. cmun03ba@cendoj.ramajudicial.gov.co
Barranquilla – Atlántico. Colombia