

JUZGADO TREINTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D. C., tres (3) de noviembre de dos mil veinte (2020).

Ref: EJECUTIVO No. 11001 31 03 037 2020 00030 00

Como apoderada judicial de los demandados se reconoce a la abogada Clara Ivonne Ospina Cuevas, en los términos y para los efectos del poder conferido; téngase en cuenta que la citada abogada también es ejecutada en el juicio de la referencia.

De conformidad a lo establecido en el artículo 129 del Código General del Proceso, córrase traslado a la parte actora por el término de tres (3) días para que se pronuncie acerca de la nulidad propuesta por los demandados.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,

HERNANDO FORERO DÍAZ

Juez

*JUZGADO TREINTA Y SIETE CIVIL DEL
CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.*

La providencia anterior se notificó por anotación en el estado No. 095 de hoy 04 de noviembre de 2020, a las 8:00 a.m.

El secretario,

JAIME AUGUSTO PEÑUELA QUIROGA

Firmado Por:

HERNANDO FORERO DIAZ

JUEZ CIRCUITO

JUZGADO 037 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**03bed718640b1b5f54e9533a9497721fd15297028d89c9886d112b187d5561
94**

Documento generado en 03/11/2020 11:15:31 a.m.

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

JUZGADO TREINTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., tres (3) de noviembre de dos mil veinte (2020).

Procede el despacho a proferir sentencia escrita dentro del proceso declarativo que promovieron JOSE ROBERTO BERMUDEZ MOSQUERA, ANA MARÍA BERMÚDEZ RÍOS Y MARÍA PAULA BERMÚDEZ RÍOS Vs. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Y BANCO BBVA COLOMBIA S.A., radicado con el N° **110013103037201900209 00**, en los siguientes términos:

ANTECEDENTES:

1. A través del libelo radicado en este Juzgado el día 24 de abril de 2019, los accionante pidieron declarar la existencia de un contrato de seguro de vida entre BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y Alicia Ríos Hurtado (Q.E.P.D.), así como la consumación del siniestro derivado de su fallecimiento y que como consecuencia de ello, se condene a dicha aseguradora a pagar a favor del banco BBVA Colombia S.A., las siguientes sumas de dinero:

- \$198'309.127,62 con destino a la obligación hipotecaria No. 0130880-799600010897 contraída por la causante con BBVA Colombia S.A. y amparada con el seguro de vida deudor hipotecario No. 02 105 0000031670, correspondiente al certificado No. 0013-0880-74-4000006333.

- \$221'484.563,71 con destino a la deuda hipotecaria No. 00130880-789600003256 que adquirió la señora Ríos Hurtado con BBVA Colombia S.A. y objeto de la póliza de seguro de vida individual hipotecario premium No. 02 321 0000316315, correspondiente al certificado No. 0013-0880-79-4000001243.

- \$41'630.991,21 con destino a la obligación No. 00130880-7296000009394 cuyo titular es el banco BBVA Colombia S.A., amparada con la póliza de vida grupo deudor No. 02 205 0001615548, correspondiente al certificado No. 0013-0880-73-4000004304.

- \$4'630.990,21 correspondiente al valor del crédito No. 00130880-5296000004783 del BBVA Colombia S.A., amparada con la póliza de vida grupo deudores.

- Pidió que se condene al pago de las anteriores cantidades por parte de la aseguradora de vida, dentro de los cinco días siguientes a la ejecutoria de la sentencia, junto con los intereses moratorios liquidados a la tasa máxima legal permitida conforme lo certifique la Superintendencia Financiera, desde el 15 de octubre de 2017 y hasta que se verifique el pago total.

2. Fundaron sus pedimentos en que la señora Alicia Ríos Hurtado había contratado con la entidad BBVA Colombia S.A. las deudas antes relacionadas y para asegurar su pago contrató las pólizas de seguro de vida aludidas en el numeral anterior.

El día 15 de octubre de 2017 la aludida asegurada falleció a causa de un paro cardio-respiratorio y un tumor maligno en el páncreas, motivo por el que los accionantes, quienes son cónyuge sobreviviente e hijas de la señora Ríos Hurtado, presentaron

reclamación ante la Aseguradora de Vida entre los días 25 y 29 de noviembre de 2017, para acceder al pago del dinero objeto de aseguramiento.

La empresa aseguradora respondió formulando objeción a las mismas, con soporte en que la fallecida informó al diligenciar la solicitud de asegurabilidad que no padecía de ninguna enfermedad, especialmente la hipertensión arterial, pero revisada su historia clínica por parte de dicha entidad, se encontró un antecedente de tal enfermedad detectado desde el año 2010 que no se reportó al momento de adquirir el seguro.

Se presentó con posterioridad reconsideración de dicha objeción, pero el asegurador insistió en su repulsa y en los argumentos antes mencionados.

Los accionantes señalan que la causa del deceso no tiene ningún nexo con la hipertensión detectada y que sirvió de fundamento a la objeción, que no se demostró la mala fe de la tomadora del seguro en su declaración al momento de contratar con la entidad, como para concluir que hubo reticencia de su parte y abstenerse de pagar la indemnización deprecada.

Adicionalmente, echan de menos que al momento de contratar el seguro la accionada no hubiera ordenado un examen médico a la tomadora para establecer su condición de salud y ahí sí determinar la posibilidad de contratar o no con la causante.

3. Admitida la demanda por auto del 15 de mayo de 2019, del mismo se notificó la aseguradora y propuso las excepciones de “*reticencia y nulidad del contrato de seguros*”, “*inexistencia de la obligación*” y “*límite del valor asegurado*”. Todo ello con fundamento en que la conducta de la señora Alicia Ríos Hurtado no se acompasó con lo preceptuado en el artículo 1058 del Código de Comercio, en el sentido de expresar con total sinceridad la situación de salud al momento de contratar, porque declaró estar en buena condición sanitaria pero en el análisis de la historia clínica se halló una enfermedad crónica como es la hipertensión detectada en el año 2010, lo cual configura la nulidad relativa del seguro.

Agregó que de conformidad con el artículo 1158 del estatuto mercantil, el hecho de prescindir del examen médico no exonera al tomador de declarar sinceramente sobre su situación de sanidad, ni de las sanciones por obrar en contrario.

Por su parte, el banco BBVA Colombia S.A. excepcionó “*falta de legitimación en la causa por pasiva*” e “*inexistencia de pretensiones en contra de BBVA Colombia S.A.*”, ello soportado en que esa entidad es independiente de la aseguradora, no se planteó alguna condena a su cargo y más bien, resultaría beneficiaria de alguna condena impuesta a cargo de BBVA Seguros de Vida S.A.

4. Acto seguido se realizó la audiencia de que tratan los artículos 372 y 373 del C.G.P., en la que entre otras, se practicaron las pruebas

y se corrió traslado para alegar, oportunidad de la cual hicieron uso las partes.

CONSIDERACIONES.

1. Es de advertir que se reúnen a cabalidad los presupuestos procesales toda vez que el despacho es competente para conocer de la acción promovida, las partes actuantes dentro del trámite son capaces para comparecer y obligarse, la demanda reúne los requisitos consagrados por la ley y el trámite se ha rituado conforme a las exigencias de la ley procesal.

2. Para efectos de la resolución de este caso se encuentra demostrado lo siguiente:

La señora Alicia Ríos Hurtado fue esposa del demandante José Roberto Bermúdez Mosquera y madre de las accionantes Ana María y María Paula Bermúdez Ríos, según los certificados de registro civil de nacimiento y matrimonio aportados al expediente.

La causante Ríos Hurtado es titular de los siguientes créditos, asegurados con las pólizas que a continuación se relacionan:

- Obligación hipotecaria No. 0130880-799600010897 contraída por la causante con BBVA Colombia S.A. y amparada con el seguro de vida deudor hipotecario No. 02 105 0000031670, correspondiente al certificado No. 0013-0880-74-4000006333.
- Obligación hipotecaria No. 00130880-789600003256 que adquirió la señora Ríos Hurtado con BBVA Colombia S.A. y objeto de la póliza de seguro de vida individual hipotecario premium No. 02 321 0000316315, correspondiente al certificado No. 0013-0880-79-4000001243.
- Obligación No. 00130880-7296000009394 cuyo titular es el banco BBVA Colombia S.A., amparada con la póliza de vida grupo deudor No. 02 205 0001615548, correspondiente al certificado No. 0013-0880-73-4000004304.
- Crédito No. 00130880-5296000004783 del BBVA Colombia S.A., amparada con la póliza de vida grupo deudores.

Las deudas materia de amparo fueron adquiridas por Alicia Ríos Hurtado los días 29 de mayo de 2015, 24 de octubre de 2016, 10 de julio de 2017, fechas en las que se diligenciaron las solicitudes de asegurabilidad. En todas ellas se requirió a la tomadora informar si padecía entre otras enfermedades, hipertensión arterial y ella respondió negativamente en el cuadro correspondiente.

La Hipertensión arterial es un antecedente que le fue diagnosticado a la deudora por primera vez el 30 de abril de 2010, siendo atendida en la Clínica del Country conforme obra en historia clínica aportada por los accionantes. De acuerdo con manifestación rendida por su cónyuge sobreviviente en la audiencia inicial, la misma fue tratada hasta el último día de existencia de la señora Ríos Hurtado.

A la deudora y tomadora de las pólizas de seguro se le diagnosticó en septiembre de 2017 cáncer de páncreas, que fue debidamente tratado en la Clínica del Country, según la historia clínica aportada por la parte actora.

El día 15 de octubre de 2017 fallece Alicia Ríos Hurtado, según consta en el registro civil de defunción y, conforme a la precitada historia clínica, dicho fallecimiento fue el desenlace de la evolución del cáncer que la aquejó.

Los demandantes presentaron reclamación para el pago de las pólizas de seguro aludidas mediante escrito radicado el 25 y el 29 de noviembre de 2017, recibiendo respuesta adversa, sustentada en que la tomadora incurrió en reticencia al ocultar el reporte del cuadro de hipertensión que años atrás había sido diagnosticado. Pese a la solicitud de reconsideración, en el año 2018 los actores recibieron contestación en términos similares.

3. De acuerdo con lo expuesto, se impone denegar las pretensiones de la demanda, por cuanto se ha demostrado la reticencia que vició de nulidad relativa el contrato de seguro, conforme pasa a exponerse.

En efecto, es preciso aclarar que que en materia aseguradora rige el principio de buena fe y vincula a todas las partes del contrato, de modo que incumbe de una parte establecer con claridad el estado del riesgo asegurado.

Es por ello que el artículo 1058 del estatuto mercantil dispone que *“[e]l tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (...) Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (...) Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 (...) Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente”*.

De acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, en fallo del 4 de marzo de 2016 (exp. 2008 00034 01), *“Dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto*

cuya protección se busca. Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia”.

Y también en providencia del 1º jun. 2007, rad. 2004-00179-01, se precisó que “[d]el referido texto legal [artículo 1058 del Código de Comercio] se puede deducir lo siguiente: (...) 4.1. Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas (...) 4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...) 4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro”.

Y en lo que concierne al seguro de vida, el artículo 1158 *id* previene que «[a]unque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar». De modo que como lo señaló la Corte en la providencia antes mencionada, la del año 2016, “No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia»”.

Ello por cuanto el primer obligado a declarar con sinceridad y claridad sobre el estado del riesgo, en este caso de los seguros de vida, sobre su estado de salud, so pena de la nulidad antes mencionada.

4. En el caso concreto, es claro que, de acuerdo con la historia clínica de Alicia Ríos Hurtado, ella venía padeciendo desde el año 2010 una hipertensión arterial y que desde ese momento venía siendo tratado por parte de especialistas en dicha enfermedad y controlada la

enfermedad, mediante el suministro de medicamentos destinados a controlarla, como consta en dicho documento y la declaración de parte rendida por su ex esposo y también algunas afirmaciones que al respecto hicieron sus hijas, también demandantes.

Tales aseveraciones configuran prueba de confesión, por provenir de los integrantes del extremo activo y versar sobre una situación que apareja consecuencias adversas a sus intereses, y se hizo de manera consciente y libre, máxime que en especial el señor José Roberto Bermúdez Mosquera, señaló que hasta el último día de su vida la señora Ríos Hurtado consumió medicamentos para tratar la hipertensión que la afectaba.

Hay que señalar que la historia clínica, a voces del artículo 34 de la Ley 23 de 1981, se asume como “el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente”, de modo que es un documento privado declarativo procedente de un tercero, de donde cabe apreciarla sin necesidad de ratificar su contenido (art. 263 d el C. G. P.).

Quiere ello decir que para la época en que se adquirieron las obligaciones financieras con BBVA Colombia S.A., la señora Ríos Hurtado ya venía padeciendo de esa enfermedad (la que tuvo tratamiento por los años posteriores tal como consta en la historia clínica), aunado a que los demandantes señalaron que ella venía siendo tratada con medicamentos y alimentación, que para ese efecto asistía a controles inclusive hasta antes de su deceso.

Cotejado lo consignado en la historia clínica del paciente, como lo manifestado por los demandantes acerca de la enfermedad y condición sanitaria del mismo, junto con el formato de solicitud de inscripción en el seguro de vida grupo deudores, es claro que la manifestación hecha por el asegurado, en el sentido de diligenciar en forma negativa la pregunta sobre la inexistencia de padecimientos como la hipertensión arterial, no correspondía a la realidad y no concordaba con los diferentes controles médicos de que era objeto el asegurado, todos relacionados con la hipertensión como uno de sus antecedentes de salud.

Es por ello que, ante aquellos padecimientos de salud no podía decir que no conocía de esa enfermedad o que se encontraba en buen estado de salud, pues, al margen de que la misma pudiera estar controlada o asintomática, su presencia era latente y podía manifestarse de cualquier manera, de modo que el estado del riesgo era diferente al declarado al momento de contratar la póliza objeto de cuestionamiento.

Ahora, es cierto que las aseguradoras están en el deber de disponer todo lo necesario para que se establezca el estado real del riesgo y que el asegurado pueda dar a conocer y constatarle con total certeza el estado del riesgo, ello atendiendo el carácter profesional de la compañía de seguros en el ramo, pero no por ello se exime al asegurado de ese deber o carga de informar con completa sinceridad y

veracidad sobre su situación de salud para determinarle al asegurador la manera en que asumirá el riesgo.

Téngase en cuenta que como lo señaló la Corte Suprema de Justicia en fallo del 2 de agosto de 2001, ese *“deber –o carga, preferiblemente- de información que cobija al asegurador, no borra -o diluye- la obligación precontractual de declarar el ‘verdadero’ estado del riesgo que, por excelencia, le incumbe al candidato a tomador, por manera que, a pretexto del mismo, no es lícito reducir su radio de acción y menos su vigencia general, puesto que la diligencia del empresario, exigible por tratarse de un profesional familiarizado con el manejo de riesgo, como se acotó, no puede llevarse hasta el extremo de hacer nugatorio, en sí, el mecanismo correctivo en cita [la nulidad relativa]”*.

Y es que el Juzgado no advierte dificultad o alguna discusión en cuanto a la interpretación que merece la pregunta sobre el estado de salud del riesgo, muy al margen de que contenga una frase preimpresa o de un formato elaborado por la aseguradora, como para imponerle a ésta la carga primordial de demostrar el estado del riesgo asegurable.

Es más, si lo alegado es la ausencia de un examen médico para determinar la verdadera condición de salud del asegurado, al margen de no ser una carga primordial de la aseguradora sino del tomador del seguro, de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, dicha inspección deberá realizarse cuando el contratante haya dado respuesta afirmativa en alguna de las preguntas de carácter médico (dígase, enfermedades preexistentes), o la cantidad amparada sea superior a una determinada cuantía, como era la suma de \$600'000.000, de modo que no era menester u obligatorio dicho examen.

Y es que, aún admitiendo que el deceso de Alicia Ríos Hurtado no tuvo como causa la hipertensión arterial, lo cierto es que era conocido por ella y de los aquí demandantes el padecimiento de ese malestar y que venía siendo tratado en diferentes controles médicos que venían realizando, incluso a voluntad de la causante, en una institución de esta capital, como es la que elaboró la historia clínica que fue tenida en cuenta para efectos de resolver sobre el pago o no del seguro de vida y, pese a ello, lo cierto es que la declaración dada por el tomador al momento de contratar el seguro de vida grupo deudores en cuanto a su estado de salud no respondía a la realidad y ello alteró las condiciones en que pudo haberse contratado la póliza objeto de reclamación.

Resta señalar que si bien la parte actora ha insistido en la intrascendencia o ausencia de vínculo entre la causa del fallecimiento de la tomadora del seguro (cáncer de páncreas), con la hipertensión que venía padeciendo, tal argumento no es de recibo, pues, de acuerdo con jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, contenido en fallo del 1° de septiembre de 2010 (exp. 2003 0000400 01), «*la prosperidad de la excepción de nulidad relativa del contrato no requiere la demostración específica de que la omisión -o la información equivocada- llevaría a la aseguradora a desistir del negocio o a pactarlo en condiciones más onerosas*», por cuanto lo que se «*reprocha es el actuar antijurídico y perjudicial de caros principios que rigen el contrato de seguro*».

Aunado a lo dicho, en este caso no cabe predicar las causales de exculpación o reducción del monto a resarcir de que trata el 3er inciso del artículo 1058 del Código de Comercio y el 1160 del mismo compendio, pues, aparte de que entre la fecha de suscripción de la póliza y el fallecimiento del deudor no transcurrieron dos años, ni tampoco existen elementos de convicción que permitan deducir que el proceder del tomador tuvo origen en conducta, mala fe o error inducido por el asegurador, pues, se insiste, el formato de declaración del estado del riesgo ofrecía claridad en sus respuestas, que podía sin mayores dificultades el asegurado o tomador consignar las respuestas de su situación de salud.

Mucho menos cabe alegar un abuso de posición dominante como lo reclama la parte actora a lo largo de este proceso, pues, de acuerdo con el material probatorio, a la tomadora se le facilitaron los medios para declarar su condición de salud para el momento de solicitar el aseguramiento, los formularios no contenían preguntas o fórmulas confusas que la indujeran a error o a transmitir una información equivocada, ni se acreditó una colusión o maniobra de parte de las entidades financieras demandadas para obstruir el interés de ampararse con una póliza de seguro y que incurriera en el error que hoy es materia de reparo en esta providencia.

5. En este orden de ideas, al determinarse que la declaración del estado del riesgo dada por la causante Alicia Ríos Hurtado no correspondía con la realidad de su estado de salud al momento de contratar el seguro, que la enfermedad no declarada estuvo latente y alteró la declaración inicial, como era la hipertensión arterial e impidió a la aseguradora establecer la real situación de salud para abstenerse de contratar o amparar bajo unas precisas condiciones, se configuró la nulidad relativa del contrato y por ende, no había lugar a acoger las súplicas del libelo.

De este modo, se declarará probada la excepción de mérito denominada «*reticencia y nulidad del contrato de seguros*», propuesta por la aseguradora demandada, quedando el Juzgado relevado de examinar los demás medios de defensa, con fundamento en el artículo 282 del estatuto de enjuiciamiento vigente.

Se impondrá condena en costas a los demandantes y a favor de ambos demandados, conforme se dispondrá en la parte resolutive de esta sentencia.

DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO TREINTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR PROBADA la excepción de mérito de “*reticencia y nulidad del contrato de seguros*” formulada por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

SEGUNDO: DENEGAR las pretensiones de la demanda.

TERCERO: CONDENAR en costas a los demandantes a favor de los demandados. Por secretaría y para esta instancia, inclúyase la suma de **\$6'000.000** como agencias en derecho para cada uno de los accionados.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

HERNANDO FORERO DÍAZ
JUEZ

JUZGADO TREINTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA SECRETARIA
Bogotá, D.C. 04 de noviembre de 2020
Notificado por anotación en ESTADO No. 95 de esta misma fecha.- El Secretario,
JAIME AUGUSTO PEÑUELA QUIROGA

Firmado Por:

HERNANDO FORERO DIAZ
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 037 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**ea52c6590ae899102e29dd7fca62ebce8425366b198f972f29234e4
2554d82e5**

Documento generado en 03/11/2020 05:55:24 p.m.

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