

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO 003 CIVIL DEL CIRCUITO
LISTADO DE ESTADO

ESTADO No. **102**

Fecha: 16/07/2021

Página: **1**

| No Proceso | Clase de Proceso | Demandante | Demandado | Descripción Actuación | Fecha Auto | Folio | Cuad. |
|-----------------------------|--------------------|---------------------------------|--|--|------------|-------|-------|
| 41001 3103003 1971 00736 | Sucesion | BENITO PADILLA GONZALEZ Y OTROS | SUCESION DE FANNY FLOREZ DE PADILLA | Auto ordena oficiar A la Notaria Segunda del Circulo de Neiva | 15/07/2021 | | |
| 41001 3103003 1987 05145 | Sucesion | TULIA PEREZ DE STERLING | NELSON VARGAS OLARTE | Auto ordena oficiar A la Notaria Primera del Circulo de Neiva | 15/07/2021 | | |
| 41001 3103003 2013 00214 | Ejecutivo Singular | SALOMON CHAVARRO JAIME | ALVARO ALEXANDER MILLAN VALENCIA | Auto ordena entregar títulos | 15/07/2021 | | |
| 41001 3103003 2020 00191 | Verbal | GRACIELA LOZANO OSORIO | JAIME ANDRES TRUJILLO LOPEZ | Auto Decide Reposición y concede apelación | 15/07/2021 | | |
| 41001 3103003 2021 00148 | Ejecutivo Singular | HUERTA DE CHIRIVI SAS | UNION TEMPORAL DE ALIMENTOS SALUDABLES | Auto niega mandamiento ejecutivo | 15/07/2021 | | |
| 41001 4003004 2019 00337 | Verbal | MARIA ALEJANDRA MAYA PERDOMO | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | Sentencia confirmada | 15/07/2021 | | |

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 295 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO Y PARA NOTIFICAR A LAS PARTES DE LAS ANTERIORES DECISIONES, EN LA FECHA **16/07/2021**, SE FIJA EL PRESENTE ESTADO POR EL TERMINO LEGAL DE UN DIA SE DESFIJA EN LA MISMA A LAS 5:00 P.M.

JULIÁN DAVID ROJAS SILVA
SECRETARIO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
NEIVA - HUILA**

Neiva, quince (15) de julio del dos mil veintiuno (2021)

Clase de proceso: Sucesión
Causante: FANNY FLOREZ DE PADILLA
Radicación: 41001 31 03 003 1971 00736 00

En atención a la solicitud presentada por JORGE PADILLA FLOREZ visible a folios No. 1 al 3 del expediente electrónico se dispone OFICIAR a la **Notaria Segunda del Circulo de Neiva** para que expida con destino a este Juzgado copia de la sentencia proferida el 19 de octubre de 1973 dentro del proceso de sucesión del causante FANNY FLOREZ DE PADILLA.

De igual manera, se dispone OFICIAR a la **Notaria Segunda del Circulo de Neiva** para que con destino y a costa del interesado expida copia de la mencionada providencia.

NOTIFÍQUESE

**EDGAR RICARDO CORREA GAMBOA
JUEZ**

NP



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
NEIVA - HUILA**

Neiva, quince (15) de julio del dos mil veintiuno (2021)

Clase de proceso: Sucesión
Causante: TULIA PEREZ DE STERLING
Radicación: 41001 31 03 003 1987 05145 00

En atención a la solicitud presentada por Nelson Vargas Olarte visible a folios No. 1 al 4 del expediente electrónico se dispone OFICIAR a la **Notaria Primera del Circulo de Neiva** para que expida con destino a este Juzgado copia de la sentencia No. 9999999999 proferida el 24 de septiembre de 1987 dentro del proceso de sucesión del causante TULIA PEREZ DE STERLING.

De igual manera, se dispone OFICIAR a la **Notaria Primera del Circulo de Neiva** para que con destino y a costa del interesado expida copia de la mencionada providencia.

NOTIFÍQUESE

**EDGAR RICARDO CORREA GAMBOA
JUEZ**

NP



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
NEIVA - HUILA**

Neiva, quince (15) de julio del dos mil veintiuno (2021)

Clase de proceso: Ejecutivo Singular
Demandante: SALOMON CHAVARRO JAIME
Demandando: ALVARO ALEXANDER MILLAN VALENCIA
Radicación: 41001 31 03 003 2013 00214 00

En atención a la solicitud formulada por el apoderado de la parte demandante obrante a folios 91 al 92 del expediente electrónico, y como quiera que se cumplen los presupuestos consagrados en el artículo 447 del Código General del Proceso, se ordena que por secretaria se HAGA LA ENTREGA del depósito judicial No. 439050001043640 por la suma de \$ 2.298.294.

Para tal efecto, por ser procedente lo pedido por el abogado ORLANDO TRUJILLO MORALES, quien obra como endosatario en procuración del demandante (F. 1vo), y cuenta con la facultad de recibir, conforme lo establecido en el artículo 658 del Código de Comercio, elabórese la orden de pago del depósito judicial a la orden de LINA ANGELICA CASTAÑEDA MONTERO, identificada con cedula de ciudadanía No. 55.177.289.

NOTIFÍQUESE

**EDGAR RICARDO CORREA GAMBOA
JUEZ**

NP



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
NEIVA - HUILA**

Neiva, catorce (14) de julio del dos mil veintiuno (2021)

Clase de proceso: Verbal Responsabilidad Civil Contractual
Demandante: Graciela Lozano Osorio
Demandado: Jaime Andrés Trujillo
Pablo Emilio Ortiz Narváez
Radicación: 4100 1310 3003 2020 00191 00

I. ASUNTO

Procede el Despacho a desatar el recurso de reposición y en subsidio apelación, interpuesto por el apoderado judicial de la parte demandante contra el auto del veintidós (22) de abril del dos mil veintiuno (2021), proferido por este despacho judicial, a través del cual se declaró la terminación del proceso por haber operado el desistimiento tácito.

El recurrente manifiesta que a pesar de que el encabezado del correo electrónico manifestada estar notificando personalmente acorde a lo preceptuado en el artículo 290 del C.G.P en el contenido del formato se planteaba que adicionalmente se cumplía con lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto 806 del 4 de junio de 2020, por tanto considera que si cumplió con lo ordenado por el despacho en autos del 19 de enero de 2021y 12 de febrero de 2021, es decir con la notificación del interlocutorio conforme dispone en artículo 8 del Decreto 806 de 2020.

Igualmente indica que remitió las notificaciones en físico por correo 472 conforme lo establece el artículo 290 de CGP, norma la cual se encuentra vigente, pue no ha sido derogada por el Decreto 806 de 2020. Advierte que la notificación conforme el artículo ibídem no está prohibida procesalmente, pues tan el Decreto 806 de 2020 solo establece una opción que los usuarios del sistema judicial pueden optar para efectividad de la gestión litigiosa.

Considera que, si cumplió con la carga de impulsar el proceso por la notificación, como lo indica la ley procesal, el decreto transitorio y como fue ordenado por el despacho. Enfatiza que es aceptable que el despacho no esté de acuerdo con la manera o forma de enunciarlo, pues no existe plantilla para la notificación ajustada al Decreto 806 del 2020, tan solo la forma de cómo hacerlo y no es otra que un envío por medio electrónico de un Formato que contenga la información mínima de una notificación Personal y demostrar la recepción del correo.

Solicita al despacho se estudie nuevamente lo actuado, frente a las notificaciones y sus los resultados, a efectos de no decretar el desistimiento tácito, pues situación diferente es rechazar u objetar la manera como se hicieron las notificaciones y la efectividad de las mismas y ordenar repetir las notificaciones hasta que queden realizadas en debida forma, puesto que no existe norma procesal que castigue con desistimiento tácito la efectividad de una notificación, tan solo con la no aceptación de la misma.

Finalmente solicita se reponga la providencia de fecha 22 de abril del presente año y en caso de que se niegue el recurso de reposición, se conceda el recurso subsidiario de apelación.

II. CONSIDERACIONES

En derecho procesal, la reposición es el acto por el cual el juez vuelve a situar en discusión el estado en que se encontraba la Litis antes de dictar una providencia, dejando la misma sin efecto o modificándola de acuerdo con las disposiciones legales y la petición formulada.

En esta oportunidad, le corresponde al Despacho resolver el recurso de reposición que el apoderado de la parte demandante interpuso en contra del auto del veintidós (22) de abril del dos mil veintiuno (2021), proferido por este despacho judicial, a través del cual se declaró la terminación del proceso por haber operado el desistimiento tácito.

Para resolver el recurso horizontal, es necesario precisar el contenido del artículo 317, numeral 1º, inciso 2º del C.G.P., precepto que literalmente indica:

«...Vencido dicho término sin que quien haya promovido el trámite respectivo cumpla la carga o realice el acto de parte ordenado, el juez tendrá por desistida tácitamente la respectiva actuación y así lo declarará en providencia en la que además impondrá condena en costas...»

En el auto del veintidós (22) de abril del 2021, este despacho judicial al advertir que la parte actora no cumplió con la carga procesal que le fuera impuesta mediante auto de fecha 12 de febrero de 2021, esto es, notificar de manera efectiva a los demandados JAIME ANDRÉS TRUJILLO y PABLO EMILIO ORTIZ NARVÁEZ a través de las direcciones electrónicas reportadas en la demanda, en la forma señalada en el artículo 8 del Decreto 806 de 2020, o de ser el caso, solicitar el emplazamiento, si a ello hubiere lugar. (Folio 4013 del expediente electrónico), ordeno la terminación del proceso por haber operado el desistimiento tácito.

En efecto, se observa en el expediente que la parte actora mediante memoriales del 18 de marzo de 2021 visibles a folios 4100 al 4104 del expediente electrónico, remitió «citación para diligencia de notificación personal» incluyendo en la misma las disposiciones contenidas en los artículos 290 y 291 del CGP, así como las del artículo 8 del Decreto 806 de 2020, aportando las constancias de envío y entrega de las citaciones a través de empresa de correo 472. Igualmente obra en el expediente memorial suscrito por la parte actora de fecha 19 de abril del 2021, en el que aporta la constancia de entrega de la citación a través de empresa de correo 472.

Sin embargo, a pesar de que la parte actora realizó diferentes actuaciones tendientes a notificar a los demandados, no cumplió la carga impuesta por este despacho judicial en auto del 22 de abril del 2021, la cual era notificar a los demandados conforme a las disposiciones contenidas en el artículo 8 del Decreto 806 del 2020, so pena de que opere el desistimiento tácito conforme lo señala el artículo 317 del C.G.P, por cuanto al remitir la notificación vía correo electrónico en la misma hizo referencia a las disposiciones contenidas en los artículos 290 y 291 de CGP, indicándole que se remitía *“Citación para la diligencia de notificación*

personal” y por tanto que debía comparecer dentro de los 5 días hábiles siguientes al despacho, al igual que lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto 806 de 2020, generándole confusión al demandado, por cuanto la notificación efectuada no fue clara, razón suficiente para que este despacho judicial considere que las notificaciones no se realizaron en debida forma y por tanto se de aplicación a la sanción impuesta en el artículo 317 del CGP, al no haberse cumplido con la carga impuesta.

Recordemos que disposición aplicable para efectuar la notificación del demandado es el artículo 8 del Decreto 806 de 2020, tal y como se ordenó en el numeral tercero del auto admisorio de la fecha 19 de enero del 2021, en razón a que la parte demandante señaló en la demanda las direcciones electrónicas de notificación de los demandados; y no como lo pretende la parte actora, al realizar actuaciones tendientes a notificar a los demandados con base en el artículo 291 del CGP.

Así las cosas, no son de recibo los argumentos expuestos por el recurrente, respecto al cumplimiento de la carga impuesta en auto del 12 de febrero del 2021, en consecuencia, el juzgado no repondrá el auto fechado el veintidós (22) de abril del dos mil veintiuno (2021) y en su lugar concederá, por ser procedente, el recurso de apelación subsidiariamente interpuesto, en el efecto **suspensivo** ante la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal Superior de este Distrito Judicial a donde se remitirá copia electrónica del presente proceso. (Literal e del artículo 317 del CGP)

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Neiva,

RESUELVE:

PRIMERO: NO REPONER la providencia fechada el veintidós (22) de abril del dos mil veintiuno (2021), conforme a lo expuesto en la motivación.

SEGUNDO: CONCEDER en el efecto **suspensivo**, el **recurso subsidiario de apelación** formulado por la parte demandante contra el auto fechado el veintidós (22) de abril del dos mil veintiuno (2021), ante la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal Superior de este Distrito Judicial, de acuerdo a lo expuesto anteriormente.

NOTIFÍQUESE

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'E' and 'C' that overlap, with a horizontal line extending to the left from the middle of the 'E'.

EDGAR RICARDO CORREA GAMBOA
JUEZ

NP



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
NEIVA - HUILA**

Neiva, quince (15) de julio del dos mil veintiuno (2021).

| | |
|------------|--|
| PROCESO | EJECUTIVO SINGULAR DE MAYOR CUANTIA |
| DEMANDANTE | LA HUERTA DE CHIRIVI SAS |
| DEMANDADO | UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, FUNDACIÓN ECOLOGICA Y SOCIAL LA ESPERANZA, JESMAR HURTADO Y COMPAÑIA S. EN C. y FUNDACION ECOLOGICA Y SOCIAL LA ESPERANZA |
| RADICACIÓN | 4100 1310 3003 2021 0014800 |

Atendiendo que la presente demanda ejecutiva singular de mayor cuantía formulada por LA HUERTA DE CHIRIVI SAS contra la UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, FUNDACIÓN ECOLOGICA Y SOCIAL LA ESPERANZA, JESMAR HURTADO Y COMPAÑIA S. EN C. y FUNDACION ECOLOGICA Y SOCIAL LA ESPERANZA fue subsanada en su oportunidad, este despacho judicial procede a determinar si las facturas No. FE01-20, FE01-24, FE01-25, FE01-27, FE01-28, FE01-31, FE01-32, FE01-40, FE01-41, FE01-43, FE01-44, FE01-46, FE01-50, FE01-53 y FE01-54 cuya ejecución se pretende, contienen obligaciones claras expresas y exigibles a cargo de los demandados.

De acuerdo al artículo 422 del Código General del Proceso, 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.

Que la obligación sea expresa se refiere a su materialización en un documento en el que se declara su existencia (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera Subsección C, auto No. 39948 del 7 de marzo de 2011, Consejero Ponente Dr. Enrique Gil Botero, rad. 2010-00169-01), esto es, que se encuentre debidamente determinada, especificada y patente en el título y no sea el resultado de una presunción legal o una interpretación de algún precepto normativo; que la obligación sea clara, consiste en que sus elementos aparezcan inequívocamente señalados, sin dudas acerca de su objeto y sujetos, o lo que es igual, que sea evidente



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

que en el título consta una obligación sin necesidad de acudir a otros medios para comprobarlo; y, que la obligación sea exigible significa que sólo es ejecutable la obligación pura y simple, o, que habiendo estado sujeta a plazo o a condición, se haya vencido aquel o cumplido ésta.

La esencia del proceso ejecutivo la constituye, pues, un título ejecutivo que corresponda a lo que las reglas generales entiendan como tal, dado que no podrá existir ejecución sin un documento con la calidad de título ejecutivo que lo respalde, es decir, que aquella se apoye no en cualquier clase de documento, sino en los que efectivamente produzcan en el juzgador un grado de certeza tal que de su simple lectura se acredite una obligación insatisfecha.

Tratándose del cobro de obligaciones contenidas en facturas cambiarias, el artículo 774 del Código de Comercio consagra los requisitos especiales que deben reunir las facturas para que tengan el carácter de título valor, norma que debe ser aplicada teniendo en cuenta, además, las generalidades y requisitos comunes de todos los títulos valores de que tratan los artículos 619, 620, 621 y subsiguientes del Código de Comercio.

Señala el artículo 619 del Código de Comercio que:

“ARTÍCULO 619. DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS TÍTULOS VALORES. Los títulos-valores son documentos necesarios para legitimar el ejercicio del derecho literal y autónomo que en ellos se incorpora. Pueden ser de contenido crediticio, corporativos o de participación y de tradición o representativos de mercancías.”

En tanto que el artículo 621 del estatuto comercial dice:

“ARTÍCULO 621. REQUISITOS PARA LOS TÍTULOS VALORES. Además de lo dispuesto para cada título-valor en particular, los títulos-valores deberán llenar los requisitos siguientes:

- 1) La mención del derecho que en el título se incorpora, y*
- 2) La firma de quién lo crea (...).”*



**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
NEIVA - HUILA**

A su turno, el artículo 774 del Código de Comercio modificado por el art. 3, Ley 1231 de 2008 dispone que los requisitos especiales de la factura son:

“ARTÍCULO 774. REQUISITOS DE LA FACTURA. Modificado por el art. 3, Ley 1231 de 2008. El nuevo texto es el siguiente: La factura deberá reunir, además de los requisitos señalados en los artículos 621 del presente Código, y 617 del Estatuto Tributario Nacional o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, los siguientes:

1. La fecha de vencimiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 673. En ausencia de mención expresa en la factura de la fecha de vencimiento, se entenderá que debe ser pagada dentro de los treinta días calendario siguientes a la emisión.

2. La fecha de recibo de la factura, con indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla según lo establecido en la presente ley.

3. El emisor vendedor o prestador del servicio, deberá dejar constancia en el original de la factura, del estado de pago del precio o remuneración y las condiciones del pago si fuere el caso. A la misma obligación están sujetos los terceros a quienes se haya transferido la factura.

No tendrá el carácter de título valor la factura que no cumpla con la totalidad de los requisitos legales señalados en el presente artículo. Sin embargo, la omisión de cualquiera de estos requisitos, no afectará la validez del negocio jurídico que dio origen a la factura.

En todo caso, todo comprador o beneficiario del servicio tiene derecho a exigir del vendedor o prestador del servicio la formación y entrega de una factura que corresponda al negocio causal con indicación del precio y de su pago total o de la parte que hubiere sido cancelada.



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

La omisión de requisitos adicionales que establezcan normas distintas a las señaladas en el presente artículo, no afectará la calidad de título valor de las facturas.”

Así pues, para que la factura tenga el carácter de título valor debe tener el lleno de los requisitos señalados en el Código de Comercio, así como de aquellos consagrados en el artículo 617 del Estatuto Tributario Nacional o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Ahora, tratándose de las facturas electrónicas como título valor, la Ley 1231 de 2008 en su artículo 1, modifica el artículo 772 del Código de Comercio y establece en el párrafo que para la puesta en circulación de la factura electrónica como título valor, el Gobierno Nacional se encargará de su reglamentación.

En virtud de tal mandato, el Gobierno Nacional profiere el Decreto 1154 de 2020 por el cual modifica el Capítulo 53 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, referente a la circulación de la factura electrónica de venta como título valor; y allí, entre otras definiciones, consagra en el artículo 2.2.2.53.2. que la factura electrónica como título valor es:

“Es un título valor en mensaje de datos, expedido por el emisor o facturador electrónico, que evidencia una transacción de compraventa de un bien o prestación de un servicio, entregada y aceptada, tácita o expresamente, por el adquirente/deudor/aceptante, y que cumple con los requisitos establecidos en el Código de Comercio y en el Estatuto Tributario, y las normas que los reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.”

Por su parte, el artículo 2.2.2.53.3 establece que las disposiciones contenidas en dicha reglamentación le serán aplicables a las facturas electrónicas de venta como título valor, que sean registradas en el RADIAN¹ y que tengan vocación de circulación, y a todos los sujetos involucrados o relacionados con la misma.

¹ Registro de factura electrónica de venta considerada como título valor - RADIAN: Es el definido por la Unidad Administrativa Especial de Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN de conformidad con lo establecido en el párrafo 5 del artículo 616-1 del Estatuto Tributario.



**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
NEIVA - HUILA**

En cuanto a la aceptación de la factura electrónica, el artículo 2.2.2.53.4. del mencionado Decreto, señala:

“ARTÍCULO 2.2.2.53.4. Aceptación de la factura electrónica de venta como título valor. Atendiendo a lo indicado en los artículos 772, 773 y 774 del Código de Comercio, la factura electrónica de venta como título valor, una vez recibida, se entiende irrevocablemente aceptada por el adquirente/deudor/aceptante en los siguientes casos:

1. Aceptación expresa: Cuando, por medios electrónicos, acepte de manera expresa el contenido de ésta, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de la mercancía o del servicio.

2. Aceptación tácita: Cuando no reclamare al emisor en contra de su contenido, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la mercancía o del servicio. El reclamo se hará por escrito en documento electrónico.

PARÁGRAFO 1. Se entenderá recibida la mercancía o prestado el servicio con la constancia de recibo electrónica, emitida por el adquirente/deudor/aceptante, que hace parte integral de la factura, indicando el nombre, identificación o la firma de quien recibe, y la fecha de recibo.

PARÁGRAFO 2. El emisor o facturador electrónico deberá dejar constancia Electrónica de los hechos que dan lugar a la aceptación tácita del título en el RADIAN, lo que se entenderá hecho bajo la gravedad de juramento.

PARÁGRAFO 3. Una vez la factura electrónica de venta como título valor sea aceptada, no se podrá efectuar inscripciones de notas débito o notas crédito, asociadas a dicha factura.”

De igual manera, el artículo 2.2.2.53.14. consigna como requisito de exigibilidad para el pago de la factura electrónica de venta como título valor el siguiente:



**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
NEIVA - HUILA**

“La Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN establecerá, en el sistema informático electrónico que disponga, los requisitos técnicos y tecnológicos necesarios para obtener en forma electrónica, la factura electrónica de venta como título valor para hacer exigible su pago.

PARÁGRAFO 1. *Las facturas electrónicas de venta como título valor podrán ser consultadas por las autoridades competentes en el RADIAN.*

PARÁGRAFO 2. *La Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, en su calidad de administrador del RADIAN certificará a solicitud de las autoridades competentes o de los tenedores legítimos, la existencia de la factura electrónica de venta como título valor y su trazabilidad.”*

Por su parte, la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, expidió la Resolución 0015 del 11 de febrero de 2021 por «la cual se desarrolla el registro de la factura electrónica de venta como título valor y se expide el anexo técnico de registro de la factura electrónica de venta como título valor», en cuyo artículo 31 consagra que el no registro de la factura electrónica de venta como título valor en el RADIAN no impide su constitución como título valor, siempre y cuando cumpla con los requisitos que el legislador ha dispuesto para tal efecto. Señala lo siguiente:

«Artículo 31. Facturas electrónicas de venta no registradas en el RADIAN. El no registro de la factura electrónica de venta como título valor en el RADIAN no impide su constitución como título valor, siempre que se cumpla con los requisitos que la legislación comercial exige para tal efecto.»

A partir del análisis del marco normativo que regula la factura como título valor y la factura electrónica, en el caso en estudio se encuentra que, en los hechos y pretensiones de la demanda, el apoderado de la parte demandante reclama el pago ejecutivo de las facturas electrónicas FE01-20, FE01-24, FE01-25, FE01-27, FE01-28, FE01-31, FE01-32, FE01-40, FE01-41, FE01-43, FE01-44, FE01-46, FE01-50, FE01-53 y FE01-54 y



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

aporta los mencionados documentos, en cuya parte superior se indica expresamente que se tratan de facturas electrónicas de venta.

Dada la naturaleza de los documentos, así como la fecha de creación, resulta aplicable en este asunto el contenido del Decreto 1154 de 2020 atrás citado, pues es aquel el que reglamenta la circulación electrónica de la factura electrónica como título valor y en donde se establecen unos requisitos especiales, que deben ser valorados de manera sistemática con aquellos consagrados en el Código de Comercio y el Estatuto Tributario.

En ese orden, de manera liminar se advierte que las facturas electrónicas aportadas, carecen del requisito de **exigibilidad como título valor**, en razón a que **no se aportó la certificación expedida por la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN**, que registra la existencia y la trazabilidad de las mismas, conforme lo exige el artículo 2.2.2.53.14. del Decreto 1154 de 2020.

Aun cuando la falta de exigibilidad de las facturas electrónicas como títulos valores sería suficiente para negar el mandamiento de pago, también se observa que brilla **por su ausencia el cumplimiento del requisito consagrado en el numeral 2 del artículo 774 del Código de Comercio** modificado por el art. 3, Ley 1231 de 2008 en armonía con el artículo 2.2.2.5.4. del Decreto 1154 de 2020, **consistente en la fecha de recibo de la factura**, con indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla, pues no aparece la fecha de recibo de la factura y tampoco la aceptación expresa por parte del deudor o aceptante o la aceptación tácita en la forma regulada en los parágrafos 1 y 2 de la norma mencionada.

Es importante anotar que, tratándose de facturas electrónicas, el Decreto 1154 de 2020 establece unas condiciones especiales para que se entienda aceptado el título, ya sea en forma expresa o de manera tácita, pues el artículo 2.2.2.53.4. establece que la **aceptación expresa** se presenta cuando el adquirente/deudor/aceptante acepta expresamente el contenido de la factura **por medios electrónicos** y; la **aceptación tácita** ocurre cuando el adquirente/deudor/aceptante no reclama al emisor en contra del contenido de la factura, dentro de **los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la mercancía o del servicio**.



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

La **recepción de la mercancía** o del servicio necesaria para que opere la **aceptación tácita**, solamente ocurre con la constancia de **recibo electrónica**, emitida por el adquirente/deudor/aceptante, que hace parte integral de la factura, en donde se indique el nombre, identificación o la firma de quien recibe, y la fecha de recibo (parágrafo 1 artículo 2.2.2.5.4).

Además, para que opere la **aceptación tácita** la norma impone un requisito adicional, como lo es que el emisor o facturador electrónico deje constancia Electrónica de los hechos que dan lugar a la aceptación tácita del título en el RADIAN (parágrafo 2 artículo 2.2.2.5.4).

En ese sentido, los documentos aportados como báculo de la ejecución no contienen la aceptación expresa en el contenido de la factura por medios electrónicos y tampoco, obra el recibo electrónico de las mercancías o servicios del que se derive que ha operado la aceptación tácita. Mucho menos, fue aportada la constancia electrónica de los hechos que dan lugar a la aceptación tácita del título en el RADIAN, lo que lleva a concluir que, en este caso, las facturas electrónicas no han sido recibidas y aceptadas por el demandado.

Es importante resaltar que la fecha de recibo de la mercancía por parte del comprador del bien, bajo los requisitos especiales consagrados en el Decreto 1154 de 2020 cuando se trata de facturas electrónicas, es un requisito esencial del título valor tal como lo enseña el tratadista Marcos Román Gó Fonseca (LOS TÍTULOS VALORES, Análisis Jurisprudencial, Ediciones Doctrina y Ley, pág. 699, Bogotá, 2019), al sostener que:

“Pero no sobra reiterar, estando frente a un título valor en extremo formalista, debe aparecer en el cuerpo del documento la constancia de recibo de la mercancía o prestación del servicio, sin que éste se pueda confundir con otros requisitos como la constancia de recibo de la factura o la aceptación de la factura”.

La fecha de recibo del servicio por parte del beneficiario se trata de un imperativo legal según se desprende del Decreto 1154 de 2020, que opera además como un componente de la aceptación del título valor, que debe ser atendido en la factura



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

electrónica, caso en el cual, el recibido deja de ser físico, para pasar a ser electrónico, con el registro respectivo en el RADIAN.

Además de la ausencia del recibido de la factura y de la recepción de la mercancía o del servicio, las facturas electrónicas aportadas **carecen de la constancia del estado de pago del precio dejada por el emisor vendedor o prestador del servicio**, presupuesto legal exigido en el numeral 3 del artículo 774 del Código de Comercio, modificado por la Ley 1231 de 2008.

Sobre el cumplimiento del numeral 3 del artículo 774 del Código de Comercio, modificado por la Ley 1231 de 2008, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, en providencia de fecha 21 de agosto de 2018 proferida al resolver la apelación en el proceso ejecutivo Clínica Reina Isabel S.A.S. en contra de Cafesalud Salud S.A. E.S.P.-S, con radicación No. 41001310300420180002101, magistrada sustanciadora Doctora Enasheila Polania Gómez sostuvo:

“Teniendo en cuenta que lo citado insta a examinar los requisitos establecidos por el ordenamiento y los cuales resultan necesarios con ocasión al proceso que se pretende adelantar, respecto de las exigencias contenidas en el Estatuto Tributario el a quo las encontró cumplidas, no obstante, consideró incumplidas las relacionadas en la Ley 1231 de 2008, respecto del artículo 3 numeral 3 el cual indica: “el emisor vendedor o prestador del servicio, deberá dejar constancia en el original de la factura, del estado de pago del precio o remuneración y las condiciones del pago si fuere el caso. A la misma obligación están sujetos los terceros a quienes se haya transferido la factura”

*El ordenamiento jurídico es claro al precisar los requisitos que debe contener la factura cuando lo que se pretende es su cobro ejecutivo, pues a reglón seguido del citado artículo, se expresa “No tendrá el carácter de título valor la factura que no cumpla con la totalidad de los requisitos legales señaladas en el presente artículo. Sin embargo, la omisión de cualquiera de estos requisitos, no afectará la validez del negocio jurídico que dio origen a la factura.”, razón por la que es de recibo la posición adoptada por el juzgador de instancia, **puesto que, aunque las facturas en cuestión incorporan un valor total de la obligación, no se observa su estado de pago**, llevando dicha omisión al incumplimiento de uno de los requisitos establecidos por el ordenamiento*



**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
NEIVA - HUILA**

jurídico, y sobre el cual expresamente se recita que la falta de alguno no genera la creación de título valor.” negrita fuera del texto original.

En sentido similar, el doctrinante HENRY ALBERTO BECERRA LEÓN, en su tratado sobre Derecho Comercial de los Títulos Valores, Séptima Edición, Ediciones Doctrina y Ley, 2017, página 515, enseña que:

*«5. Igualmente, el original de la factura que se presenta para el recaudo ejecutivo, debe contener la constancia del girador, sobre el estado de pago del precio o remuneración de los bienes o servicios cuya venta o prestación dio origen al título valor. (numeral 3° del artículo 3° de la ley 1231 de 2008). **No es título valor la factura que omita el requisito aquí mencionado. (inciso 2° del numeral 3° del artículo 3° de la ley 1231 de 2008).»***

Concluyendo unas líneas más adelante lo siguiente:

«Si la demanda ejecutiva se presenta con una factura a la que le falta uno solo de los requisitos mencionados, entonces el juez no puede librar el mandamiento ejecutivo... toda vez que faltan requisitos que la factura debe contener, que la ley no suple expresamente.» (pág. 516).

De igual manera, el tratadista MARCOS ROMÁN GUÍO FONSECA en su obra denominada Los Títulos Valores-Análisis Jurisprudencial Edición 2019. Pág. 694 en lo concerniente al estado de pago del precio explica que el emisor vendedor está en la obligación de dejar constancia en la factura sobre éste, así como las condiciones del pago. Al respecto señala:

“Cuando la factura no recibe abonos el requisito queda en entredicho debido a que el importe del título equivale al valor total de la operación en esos casos, en el cuerpo del documento debe aparecer de manera inequívoca que es el saldo total de la obligación y que no se ha efectuado imputaciones al precio. Cuando eso ocurre, el vendedor o prestador del servicio está en la obligación de precisar el saldo insoluto, esto para dar seguridad al título valor frente a terceros.”



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

Y más adelante: *“En últimas, lo que se presenta es que cuando no se han efectuado abonos o el pago es a un día cierto, debe quedar especificado en el título de alguna manera que el saldo corresponde al valor total de la mercancía o servicio prestado.”* (pág. 696).

Teniendo en cuenta el análisis realizado *ut supra*, es posible colegir que los documentos aportados con la demanda, **no reúnen los requisitos consagrados en la Ley para ser considerados facturas electrónicas como títulos valores.**

Ahora bien, atendiendo el contenido del artículo 31 de la Resolución 0015 del 11 de febrero de 2021, que establece que el no registro de la factura electrónica de venta como título valor en el RADIAN no impiden su constitución como título valor, el despacho considera que es posible examinar las facturas allegadas con base en la Legislación Comercial.

En ese orden, se encuentra que los documentos aportados como báculo de la ejecución no cumplen con los requisitos establecidos para las facturas cambiarias (no electrónicas) previstos en los artículos 621 y 774 del Código de Comercio, pues los documentos carecen de la firma del creador (numeral 2 del artículo 621 de C.Co.), de la constancia en el original de la factura del estado de pago del precio (numeral 3 artículo 774 C.Co.), así como de la fecha de recibo con la indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla en la forma tradicionalmente prevista por el Legislador (numeral 2 artículo 774 C.Co.)

Así las cosas, como los documentos en que se fundamenta la ejecución no reúnen los requisitos establecidos en el Decreto 1154 de 2020 para ser considerados facturas electrónicas como título valor o aquellos consagrados en el Código de Comercio y en la ley 1231 de 2008 para ser facturas con carácter de título valor, el Juzgado NEGARÁ el mandamiento de pago solicitado en la demanda ejecutiva propuesta por LA HUERTA DE CHIRIVI SAS por medio de apoderado judicial en contra de la UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, FUNDACIÓN ECOLOGICA Y SOCIAL LA ESPERANZA, JESMAR HURTADO Y COMPAÑIA S. EN C. y FUNDACION ECOLOGICA Y SOCIAL LA ESPERANZA.

Por lo expuesto, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Neiva



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
NEIVA - HUILA**

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR el mandamiento de pago en este proceso ejecutivo de mayor cuantía formulado por LA HUERTA DE CHIRIVI SAS por medio de apoderado judicial en contra de la UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, FUNDACIÓN ECOLOGICA Y SOCIAL LA ESPERANZA, JESMAR HURTADO Y COMPAÑIA S. EN C. y FUNDACION ECOLOGICA Y SOCIAL LA ESPERANZA, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR el archivo de la demanda ejecutiva, previo registro en el software de gestión.

NOTIFÍQUESE

**EDGAR RICARDO CORREA GAMBOA
JUEZ**



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

Neiva, quince (15) de julio de dos mil veintiuno (2021).

| | |
|------------|-----------------------------------|
| PROCESO | VERBAL |
| DEMANDANTE | MARIA ALEJANDRA MAYA PERDOMO |
| DEMANDADO | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. |
| RADICACIÓN | 41001400300420190033701 |

I. ASUNTO

Procede este Despacho a pronunciarse sobre el recurso de apelación formulado por el apoderado de la parte demandada en contra la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Neiva el veintitrés (23) de noviembre de dos mil veinte (2020)

II. SÍNTESIS DE LA DEMANDA

MARIA ALEJANDRA MAYA PERDOMO obrando a través de apoderada judicial formula demanda verbal en contra de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. con fundamento en los hechos que a continuación se resumen:

La señora MARIA ALEJANDRA MAYA PERDOMO se vinculo laboralmente con la Alcaldía del Municipio de Neiva desde el 23 de enero de 2013 en el caso de Comisaria de Familia con categoría laboral de empleado publico provisional.

La Alcaldía de Neiva contrató un seguro de vida grupo para el alcalde, personero y empleados de nomina del Municipio de Neiva identificado con el numero 3400002129 con vigencia a partir del 15 de diciembre de 2015 y hasta el 15 de diciembre de 2016 según póliza, renovada automáticamente para las vigencias 2016-2017 y 2017-2018.

En la póliza que contiene el contrato de seguro y en su anexo de condiciones particulares se deja expresa constancia en sus clausulas adicionales y complementarias de la no aplicación de preexistencias y no exigencias de requisitos de asegurabilidad.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

Entre los funcionarios amparados por el Contrato de Seguro está MARIA ALEJANDRA MAYA PERDOMO, quien no diligencio ninguna solicitud de seguro y declaración de asegurabilidad, porque no conocía la existencia del contrato de seguro y que se encontraba asegurada por el mismo.

La demandante conoció de la existencia del contrato de seguro cuando fue diagnosticada con la enfermedad de “esclerosis sistémica progresiva más artritis reumatoidea” y el departamento de recursos humanos de la Alcaldía Municipal de Neiva le suministró la información para que presentara la correspondiente reclamación.

La demandante MARIA ALEJANDRA MAYA PERDOMO fue diagnosticada el 18 de enero de 2016 con una enfermedad grave, degenerativa e incurable denominada “esclerosis sistémica progresiva más artritis reumatoidea” y por cuenta del diagnóstico el 13 de marzo de 2018 la Junta Nacional de Invalidez dictaminó pérdida de capacidad laboral equivalente al 69.92% con origen común, con fecha de estructuración de enero 18 de 2016, configurándose incapacidad total y permanente amparada por el contrato de seguro de vida atrás mencionado.

La estructuración de la incapacidad y el dictamen se presentaron en vigencia del contrato de seguro y el 02 de abril de 2018 fue presentada reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, afectando la cobertura de incapacidad total y permanente y la de enfermedades graves, resaltando que en el seguro contratado no aplicaban preexistencia y no requería declaraciones de asegurabilidad.

El 15 de mayo de 2018 la Compañía de Seguros Positiva S.A. negó el pago de la indemnización por incapacidad total y permanente al considerar que existían condiciones de salud y distintos diagnósticos anteriores a la entrada en vigencia del contrato de seguro que fueron la causa del dictamen, negando además el reconocimiento de amparo de enfermedades graves con fundamento en que solo resulta indemnizable cuando la enfermedad sea diagnosticada médicamente por primera vez.



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

Aun cuando la aseguradora hubiese aplicado preexistencia o requisitos de asegurabilidad, la fecha de estructuración de la incapacidad y su dictamen se produjeron en vigencia del contrato de seguros y la presencia de algunas condiciones de salud previas supondrían en el mejor de los casos, una preexistencia que no da lugar a la declaratoria de nulidad relativa del contrato.

La Aseguradora demandada no ha demostrado que MARIA ALEJANDRA MAYA PERDOMO actuó de mala fe al no declarar su estado de salud previo a la celebración del contrato y no puede hacerlo porque la demandante nunca realizó declaración ni formó parte de la celebración del contrato al punto que desconocía su existencia al momento del siniestro.

Con fundamento en los anteriores hechos, la parte demandante pretende que se declare entre las partes la existencia de un contrato de seguros de vida grupo contenido en la póliza No. 3400002129 desde el 15 de diciembre de 2015 y hasta la fecha de desvinculación de su cargo a la Alcaldía Municipal de Neiva destinado a amparar los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente y enfermedades graves de la asegurada por valor de \$10.500.000 para el momento del siniestro.

Que se declare que a MARIA ALEJANDRA MAYA PERDOMO le fue dictaminada una pérdida de capacidad laboral de origen común calificada como catastrófica con fecha de estructuración del 18 de enero de 2016 equivalente al 69.92% por parte de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez mediante dictamen No. 40778149-4446 de marzo 13 de 2018 ejecutoriado ese mismo día al no proceder recursos contra esa decisión.

Que se declare que los siniestros de enfermedad grave e incapacidad total y permanente se estructuraron y dictaminaron en vigencia del contrato de seguro mencionado.

Que se declare que la demandada ha incumplido injustificadamente su obligación contractual de reconocer y pagar el valor de la



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

indemnización pactada y en tal virtud se hace deudora de la indemnización y de todos los perjuicios padecidos por la demandante como consecuencia del incumplimiento.

Que se condene a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. a pagar a la demandante la suma de \$10.500.000 indexados a la fecha de la sentencia por la ocurrencia del siniestro de incapacidad total y permanente y como pretensión subsidiaria se condene a la demanda a pagar la suma de \$10.500.000 indexados a la fecha de la sentencia por la ocurrencia del siniestro por enfermedad grave.

Que se condene a la demandada a pagar el equivalente a 50 S.M.L.M.V. por concepto de daños morales causados por el sufrimiento, angustias, desesperación e impotencia a la que se ha visto sometida por la negativa injustificada de la convocada en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.

Que se condene a la demanda a pagar los honorarios de la profesional de derecho en la suma de \$800.000, las cosas y agencias que se causen en el proceso.

III. CONTESTACION DE LA PARTE DEMANDADA.

La demandada POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. a través de apoderado judicial contesta la demanda y se opone a la totalidad de pretensiones solicitadas por la parte demandante, al señalar que esa entidad no esta obligada a indemnizar a la demandante como consecuencia de la póliza de vida grupo No. 3400002129-0.

Señala que el amparo de incapacidad total y permanente asumido por la aseguradora estaba condicionado a que el evento que diera origen a la incapacidad se diera cuando dentro de la vigencia de la póliza le sea diagnostica una enfermedad, sufra lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que le origen una incapacidad total y permanente, lo que también sucede con el amparo de enfermedades graves ya que el amparo es para cuando le sea diagnostica medicamente por primera vez.



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

Refiere que el dictamen que estructura el siniestro emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez No. 40778149-4446 del 13 de marzo de 2018 es amplio y suficiente para describir los diagnósticos: 1. Otras artritis reumatoideas especificada, 2. Esclerosis sistémica progresiva, 3. Polimialgia reumática, 4. Otras degeneraciones del disco cervical, 5. Vasculitis reumatoide, 6. Síndrome del tunnel carpiano, 7. Diabetes mellitus. 8. Hipertensión esencial. 9. Gastritis crónica, no especificada con fecha de estructuración del 18 de enero de 2016. Que, el dictamen tiene un historial medico que inicia desde el 09 de noviembre de 2006 y describe claramente el desarrollo de las patologías descritas para concluir que el diagnostico de las enfermedades no sucedieron en vigencia de la póliza, vigencia que fue entre el 15 de diciembre de 2015 y el 15 de diciembre de 2016, siendo esa la razón para objetar la reclamación por no cobertura.

Que la pretensión especial de condena por daño moral equivalente a 50 S.M.L.M.V. se trata de un amparo no otorgado por la Aseguradora y por ello no tiene cobertura.

Frente a los hechos señalados por la parte demandante contesto así: Al hecho 1,4,5 no les consta, al hecho 2 parcialmente cierto al haber emitido la póliza No. 3400002129-0 con vigencia desde el 15 de diciembre de 2015 hasta el 15 de diciembre de 2016, al hecho 7 parcialmente cierto por cuanto no hay que confundir la fecha del dictamen y la fecha de estructuración de la incapacidad con el diagnostico de las enfermedades que motivaron la calificación de invalidez, al hecho 8 y 10, 11,12,13 parcialmente ciertos por cuando son interpretaciones del demandante y no hechos, al hecho 3 y 6 no son ciertos, al hecho 9, 14 y 15 son ciertos.

Propone las excepciones “inexistencia de la obligación por no cobertura”, “limite a la suma asegurada”, “limite en el alcance reconocido del interés moratorio”, “prescripción o caducidad de las acciones derivadas del contrato de seguro”, “buena fe en cumplimiento de las obligaciones a su cargo” y “genérica o innominada”.



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

IV. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El veintitrés (23) de noviembre del dos mil veinte (2020) el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Neiva profiere sentencia de primera instancia en donde resuelve declarar no probadas las excepciones de inexistencia de la obligación por no cobertura, limite en el alcance reconocido del interés moratorio, prescripción o caducidad de las acciones derivadas del contrato de seguro, buena fe en cumplimiento de las obligaciones a su cargo y genérica o innominada, declarar probada la excepción de limite a la suma asegurada, ordenar a Positiva Compañía de Seguros S.A. pagar en favor de la señora María Alejandra Maya Perdomo como beneficiaria del seguro “póliza vida grupo” No. 3400002129-0, la suma de \$13.584.415 (que corresponden al valor asegurado \$10.000.000 indexados desde el 2 de mayo de 2018 al día 23 de noviembre de 2020), producto del siniestro “incapacidad total y permanente pago de capital” ocurrido el 18 de enero de 2016 y conocido el 13 de marzo de 2018 con el dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido por la Junta Nacional de calificación de Invalidez, condenar en costas a la parte demandada a favor de la parte demandante fijando como agencias en derecho la suma de \$4.000.000.

V. FUNDAMENTOS DEL RECURSO DE APELACIÓN.

Los reparos y sustentación de la parte demandante, se resumen de la siguiente manera:

1. El apoderado de la parte demandada sostiene que la Juez de primera Instancia, dejo de lado el origen y la fecha desde la cual se presentan las enfermedades que al final incidieron en el dictamen de invalidez. Sostiene que, el diagnostico de invalidez no obedece única y exclusivamente a la consecuencia de la enfermedad de Esclerosis Sistémica Progresiva, sino que es la suma de un número plural de enfermedades identificadas en la historia clínica, en la dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez e incluso reconocidas por la demandante en el interrogatorio de parte.



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

Argumenta que en virtud de la autonomía y voluntad de las partes se fijó un límite a la responsabilidad del asegurador, estableciendo que las patologías que sirvieran de base a la reclamación deberían identificarse y diagnosticarse en vigencia de la póliza, lo que en el caso en concreto no se dio. Que, en la prueba documental y en el interrogatorio de la parte de la demandante se encuentra que gran parte de las enfermedades, datan desde el año 2006, es decir, mucho tiempo antes de la entrada en vigencia de la póliza en discusión.

Señala que en la póliza en comento se definió un límite a la responsabilidad del asegurador y que dicho límite establecía que las patológicas que sirvieran de base a la reclamación deberían identificarse y diagnosticarse en vigencia de la póliza, lo cual no ocurrió y se encuentra demostrado en el plenario.

2. Sostiene que la indexación ordenada por el Juzgado de Instancia, podría asimilarse a la mención del artículo 1080 del Código de Comercio que precisa lo relacionado con los intereses, pero hay que tener en cuenta que los intereses es una sanción aplicable para el incumplimiento de las obligaciones y en este caso no hay incumplimiento que carezca de fundamento, sino que hay una convicción entera de que no estaban demostrados los hechos que dan lugar a la indemnización.

Señala que hasta esa fecha no se ha acreditado el derecho reclamado y por ende no hay lugar al cobro de intereses moratorios y tampoco a una indexación desde el 02 de mayo hasta la fecha de la sentencia, sino a partir de la fecha en que se produce la sentencia.

Cita la sentencia SC 1916 de 2.018 del M.P. Aroldo Quiroz y señala que en tal decisión se afirma que la constitución en mora de la aseguradora será consecuencia de la reconvención judicial ya que solo desde allí se tendrá como acreditado el derecho y por lo tanto será desde esa fecha cuando se producen los efectos moratorios. Sostiene que el interés y en el caso en concreto la indexación, solo puede ser procedente a partir de la decisión judicial que considere acreditado el derecho de la demandada.



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

VI. CONSIDERACIONES:

El recurso de apelación es el que sirve mas efectivamente para remediar los errores judiciales, pues a diferencia de la reposición donde decida la misma persona, siendo lo usual que tienda a mantener su opinión, lo resuelve otro funcionario de mayor categoría, en quien se supone mayor experiencia y versación en la ciencia jurídica¹.

En el presente asunto, partiendo de los reparos y la sustentación formulada por el apoderado de la parte demandada, le corresponde al despacho dirimir el siguiente problema jurídico ¿Le corresponde a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. en su condición de Aseguradora, amparar el riesgo derivado de las enfermedades padecidas por la demandante MARIA ALEJANDRA MAYA PERDOMO, o existe alguna cláusula que limite el alcance del riesgo asegurado y excluya los hechos que dan lugar a la reclamación?

Resuelto el anterior problema jurídico y si a ello hubiere lugar, se resolverá lo siguiente ¿Es procedente, como lo hizo el *A quo*, ordenar la indexación del valor asegurado desde el 02 de mayo de 2018 hasta el día 23 de noviembre de 2020 o solo es viable la indexación a partir del reconocimiento que por sentencia judicial se haga de la obligación?

Para resolver los anteriores planteamientos, el despacho debe rememorar que el Contrato de Seguro se encuentra consignado en el Código de Comercio, en cuyo artículo 1036 se indica de manera breve que se trata de un contrato *consensual, bilateral, oneroso aleatorio y de ejecución sucesiva*.

La Corte Suprema de Justicia ha señalado que el contrato de seguros es:

“(...) aquel negocio solemne, bilateral, oneroso, aleatorio, y de tracto sucesivo por virtud del cual una persona – el asegurador – se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se

¹ (Blanco, 2016)



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

denomina “prima”, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al asegurado los daños sufridos, o dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trata de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en los que se les llama de “daños” o de “indemnización efectiva”, o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro.”²

De manera que, son partes del contrato de seguro, el asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos y, el tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos (art. 1037 C. Co.).

De igual manera, son elementos esenciales del contrato de seguro el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro, y la obligación condicional del asegurador. De faltar alguno de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno (art. 1045 C. Co.).

Entre las distintas modalidades de seguros, se encuentra el seguro de vida grupo, descrito por la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia SC 25 may. 2012, rad. 2006-00038-01, de la siguiente manera:

(...) una modalidad del “seguro de personas” (artículo 1137 y siguientes del Código de Comercio), que permite a un “tomador” (...) asegurar un número indeterminado de personas (...) acuerdo que origina tantos convenios como amparados integren el grupo correspondiente, formalizándose la aceptación de cada uno de sus miembros, mediante la expedición del llamado “certificado individual de seguro” expedido por el “asegurador” y, por lo general previo el diligenciamiento por el cliente de la “declaración de asegurabilidad”, que se extiende en un formato preparado por la

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss, Sentencia del 24 de enero de 1994.



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

empresa “aseguradora”.

Al seguro de vida grupo o a cualquier otra modalidad de seguro, le es aplicable el artículo 1056 del Código de Comercio, en tanto en cualquiera de sus formas, el contrato de seguros es consensual y bilateral, lo que implica que las partes se encuentren vinculadas por el contenido del acuerdo. El artículo mencionado, prevé para la Aseguradora la posibilidad de determinar cuáles riesgos asume, incluyendo de manera expresa si son todos o solo algunos de aquellos a los que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

La Corte Suprema de Justicia ha señalado que por la vía del artículo 1056 del Código de Comercio, las Aseguradoras pueden pactar cláusulas de exclusión, por medio de las que se limita negativamente el riesgo asegurado. Ha sostenido que

“La cláusula de exclusión en un seguro de vida es la manifestación de la facultad con que cuenta el asegurador de asumir, a su arbitrio, pero con las restricciones de ley, todos o algunos de los riesgos a que esté expuesta la persona amparada, conforme lo autorizan los artículos 1056 y 1077 del Código de Comercio. En otros términos, mediante la misma se limita negativamente el «riesgo asegurado», al dejar por fuera de cobertura algunas situaciones que podrían estar allí comprendidas y que, por ende, de acontecer no son indemnizables.

De tal manera que su consagración no conduce a la desaparición o alteración del componente económico previsto en favor de los beneficiarios, sino a la imposibilidad de que las reclamaciones por los hechos al margen de la protección tengan éxito.³

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez, Sentencia SC4574 del 21 de abril de 2015.



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

En la sentencia SC de 29 de febrero de 1998, rad. 4894, citada en la sentencia SC4574 del 21 de abril de 2015, la Corte señaló que la responsabilidad asumida por las Aseguradoras solo puede ser limitada ante cláusulas claras y expresas; en esa oportunidad precisó que:

(...) siendo requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (G.J, t. CLVIII, pág. 176) y que por lo tanto, en este campo rige el principio según el cual la responsabilidad asumida en términos generales como finalidad del contrato no puede verse restringida sino por obra de cláusulas claras y expresas, "...El Art. 1056 del C de Com., en principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, otorga al asegurador facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado..", agregando que es en virtud de este amplísimo principio " que el asegurador puede delimitar a su talante el riesgo que asume, sea circunscribiéndolo por circunstancias de modo, tiempo y lugar, que de no cumplirse impiden que se configure el siniestro; ora precisando ciertas circunstancias causales o ciertos efectos que, suponiendo realizado el hecho delimitado como amparo, quedan sin embargo excluidos de la protección que se promete por el contrato. Son estas las llamadas exclusiones, algunas previstas expresamente en la ley..." (Cas. Civ. de 7 de octubre de 1985, sin publicar).

De manera que, las Aseguradoras deben responder por el riesgo que asume y las limitaciones o exclusiones que realicen en tal sentido, deben aparecer claramente consignadas en el contrato de seguro, dado por tratarse de un acuerdo de voluntad, se rige por «*todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural*»⁴.

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez, Sentencia SC2803 del 04 de marzo de 2016.



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

A partir de las anteriores consideraciones y de cara a los fundamentos del recurso de apelación, en este caso se encuentran demostrados los siguientes hechos:

La demandante MARIA ALEJANDRA MAYA PERDOMO laboró como empleada pública provisional desde el 23 de enero de 2013 y durante 5 años, dos meses y 17 días con la Alcaldía de Neiva en el cargo de comisaria de Familia, tal como se desprende del certificado obrante en la página 2 del expediente digitalizado “01. Cuaderno 2019-00337” y del interrogatorio de parte rendido por la demandante (min. 1:59 Audiencia Inicial)

También aparece demostrado que la demandante, fue atendida por el sistema de seguridad social en salud, tal como se desprende del historial médico que obra en las páginas 26 al 166 del expediente digitalizado “01. Cuaderno 2019-00337”, en donde el diagnóstico común en las atenciones es esclerosis sistémica progresiva. Las fechas de atención relacionadas en el historial médico son las siguientes: 18 y 19 de enero de 2016, 22 y 29 de febrero de 2016, 15 de marzo de 2016, 06, 14 y 28 de abril de 2016, 04, 16 y 28 de mayo de 2016, 27 de junio de 2016, 06 de julio de 2016, 29 de julio de 2016, 06, 11 y 12 de agosto de 2016, 11 de noviembre de 2016, 12 de diciembre de 2016, 11 de enero de 2017, 06 de abril de 2017, 10 de mayo de 2017, 08 de junio de 2017, 06 de julio de 2017, 10 de julio de 2017, 09 de agosto de 2017, 28 de agosto de 2017, 29 de septiembre de 2017 y 05 de diciembre de 2017. Es necesario advertir, que en algunas partes del historial clínico se anotan otros síntomas o diagnósticos como diarrea, náusea, vómito, cefalea.

De igual manera, aparece que el 20 de octubre de 2016, se expidió dictamen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad que registra pérdida de capacidad laboral del 58.17%, fecha de estructuración de 18 de enero de 2016, de origen común. Entre los diagnósticos incorporados están: diabetes mellitus no insulino dependiente, efectos adversos de agentes inmunosupresores, esclerosis sistémica progresiva, gastritis crónica superficial, otras



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

vasculitis limitadas de la piel, radiculopatía, síndrome del túnel carpiano.

Asimismo, se encuentra que el 04 de octubre de 2017 la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila emitió dictamen de primera instancia que señala fecha de estructuración pérdida de capacidad laboral del 75.56%, fecha de estructuración de 18 de enero de 2016, de origen común. Entre los diagnósticos incorporados están: artritis reumatoidea, esclerosis sistémica progresiva, artropatía inflamatoria, fibromalgia, radiculopatía, vasculitis, síndrome del túnel carpiano, diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, gastritis crónica.

También, se encuentra probado que el 13 de marzo de 2018 la Junta Nacional de Calificación de Invalidez profirió dictamen de segunda instancia que señala pérdida de capacidad laboral del 69.92%, fecha de estructuración de 18 de enero de 2016, de origen común. Entre los diagnósticos incorporados están: otra artritis reumatoidea no especificada, esclerosis sistémica progresiva, polimialgia reumática, otras degeneraciones del disco cervical, vasculitis reumatoide, síndrome del túnel carpiano, diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, hipertensión esencial, gastritis crónica.

Los anteriores dictámenes, obran en las paginas 176 a 209 del expediente digitalizado “01. Cuaderno 2019-00337”.

De otra parte, está demostrado que se celebraron los contratos de seguros vida grupo (innominado) con póliza No. 34000002129-0 y No. 3400003061-0 en donde el tomador es el Municipio de Neiva, los asegurados son los designados por el tomador colectivo, entre quienes se encuentra la demandante MARIA ALEJANDRA MAYA PERDOMO, con vigencia del 15 de diciembre de 2015 al 15 de diciembre de 2016 y del 15 de diciembre de 2017 al 15 de diciembre de 2018 respectivamente, con las siguientes coberturas:

Por la póliza: 34000002129-0 así: Muerte: \$10.000.000, Incapacidad Total y Permanente pago de capital: \$10.000.000, Beneficio Adicional por muerte o desmembración a consecuencia de un accidente:



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

\$10.000.000, Gastos de traslado por accidente: \$100.000, Ambulancia aérea: \$16.000.000, Enfermedades graves de anticipo del básico: \$5.000.000 y Auxilio funerario: \$5.000.000.

Por la póliza: 3400003061-0 así: Muerte: \$10.500.000, Incapacidad Total y Permanente pago de capital: \$10.500.000, Beneficio Adicional por muerte o desmembración a consecuencia de un accidente: \$10.000.000, Gastos de traslado por accidente: \$100.000, Enfermedades graves de anticipo del básico: \$5.000.000, Auxilio funerario: \$5.000.000.

Así aparece demostrado con las pruebas documentales aportadas con la demanda que obran en las paginas 8 al 25 del expediente digitalizado "01. Cuaderno 2019-00337" y ninguna discusión existe entre las partes sobre su existencia y vigencia, tal como se deriva de la contestación de la demanda y de la etapa de fijación de la litis desarrollada en la audiencia inicial.

Entre las condiciones generales de la póliza de vida grupo y en las condiciones de la póliza No. 34000002129-0, documentos que obran en las pagina 17 al 25 del expediente digitalizado "01. Cuaderno 2019-00337", aparecen consignada la siguiente información que resulta relevante para resolver esta controversia:

En las cláusulas adicionales se señala "no aplicación de preexistencias" y "no exigencias de requisitos de asegurabilidad" y en la caratula de la póliza se anota en cuanto a las PREEXISTENCIAS: "no aplicación de la cláusula de preexistencia para los amparos de amparo básico de vida y incapacidad total y permanente".

En otros aspectos se consigna "1.3. Incapacidad Total y Permanente. La compañía deberá indemnizar al asegurado y/o beneficiario, el valor asegurado, cuando dentro de la vigencia de la póliza le sea diagnosticada una enfermedad, sufra lesiones orgánicas, o alteraciones funcionales que le originen una incapacidad total y permanente, que de por vida le impida a la persona desempeñar cualquier tipo de trabajo o actividad remunerada siempre que dicha incapacidad haya existido por



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

periodo no menor a ciento cincuenta (150) días, contados desde la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente y que no haya sido provocada por el asegurado.

De igual manera, se consigna la no aplicación de cláusulas de preexistencias para los amparos de básico de vida, incapacidad total y permanente, enfermedades graves.

En virtud de la existencia del seguro de vida, el 02 de abril de 2018 la demandante MARIA ALEJANDRA MAYA PERDOMO presentó reclamación ante la Compañía Aseguradora Convocada, solicitando el cubrimiento del seguro de grupo vida por incapacidad total o permanente y enfermedad grave, según documento obrante en la página 5 del expediente digitalizado "01. Cuaderno 2019-00337".

El 15 de mayo de 2018 Positiva Compañía de Seguro dando respuesta a la reclamación formulada por la demandante objetó la reclamación señalando que las patologías objeto de la calificación de pérdida de capacidad laboral tienen diagnóstico anterior al ingreso de la póliza el 15 de diciembre 2015. Que, desde el 2010 se diagnosticó con ovario poliquístico más resistencia a la insulina, desde 2013 con diabetes, artritis reumatoide, síndrome de túnel del Carpo y en las condiciones de la póliza de vida grupo 3400002129 se indicó que la compañía deberá indemnizar al asegurado y/o beneficiario, el valor asegurado, cuando dentro de la vigencia de la póliza le sea diagnosticada una enfermedad, sufra lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que le origen una incapacidad total y permanente. Que, en la póliza de seguros se señaló que la Compañía deberá pagar al asegurado, hasta el 50% de la suma asegurada contratada para el amparo de vida cuando le sea diagnosticada medicamente por primera vez, alguna de las enfermedades que se mencionan a continuación: Cáncer, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, cirugía arterio coronaria, esclerosis múltiple.

A partir de las pruebas documentales mencionadas, el despacho encuentra que la decisión del Juzgado de Primera Instancia fue acertada al declarar no probada la excepción de la obligación por no



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

cobertura, en razón a que durante la vigencia de las pólizas No. 34000002129-0 y No. 3400003061-0 esto es desde el 15 de diciembre de 2015 al 15 de diciembre de 2016 y del 15 de diciembre de 2017 al 15 de diciembre de 2018 se produjo el suceso incierto amparado por el Seguro de vida grupal, como lo es la incapacidad total y permanente de la asegurada MARIA ALEJANDRA MAYA PERDOMO.

En efecto, al analizar el historial médico atrás mencionado se encuentra que desde el 18 de enero de 2016 la demandante recibió atención médica y en la historia clínica se dejó expresa constancia que el motivo de acudir al sistema de seguridad social en salud era el diagnóstico de esclerosis sistémica progresiva. A partir de esa data, se observa que la demandante continuó recibiendo asistencia médica lo que finalmente llevó a la expedición del dictamen de pérdida de capacidad laboral en primera instancia de fecha 20 de octubre de 2016 en donde se incluyó que la fecha de estructuración de la incapacidad era el 18 de enero de 2016, fecha que coincide la restante prueba documental, en especial con las primeras atenciones registradas en la historia clínica, teniendo como base los diagnósticos de esclerosis sistémica progresiva, documentos que no fueron tachados.

Además, al analizar los dictámenes médicos que obran en el expediente y concretamente aquel emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, se encuentra que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral es del 69.92% con fecha de estructuración de 18 de enero de 2016, soportada en los siguientes diagnósticos: otra artritis reumatoidea no especificada, esclerosis sistémica progresiva, polimialgia reumática, otras degeneraciones del disco cervical, vasculitis reumatoide, síndrome del túnel carpiano, diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, hipertensión esencial, gastritis crónica.

Es necesario señalar, que, aunque en el dictamen de pérdida de capacidad laboral se asocian otros diagnósticos, al analizar de manera integral las pruebas documentales aportadas, se observa que la enfermedad que finalmente obligó a la demandante a calificar la pérdida de capacidad laboral es la esclerosis sistémica progresiva, dada



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

la sintomatología de la enfermedad y los ingresos recurrentes a las IPS por ocasión y para el manejo de tal diagnóstico.

De igual manera, la mención de otras enfermedades en el dictamen proferido por la Junta Nacional de Calificación no es suficiente para desconocer que los mayores porcentajes asignados corresponden a las deficiencias que guardan estrecha relación con la enfermedad esclerosis sistémica progresiva, según la sintomatología mencionada por la demandante al rendir el interrogatorio de parte. Por ejemplo, se anota que la deficiencia por alteración del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular es del 37%, las deficiencias por alteraciones de la piel y faneras es del 30%, la lesión de segmentos móviles de columna vertical es del 18%, lo que evidencia que fueron aquellas deficiencias y no otras, las definitivas para determinar la pérdida de capacidad laboral de la demandante.

Entonces, para esta Sede Judicial emerge claramente que la enfermedad que originó la incapacidad de la demandante es la esclerosis sistémica progresiva, la que se diagnosticó en enero del 2016 tal como refulge del historial médico, de la fecha de estructuración de la incapacidad señalada en los tres dictámenes que obran en el expediente.

Bajo el anterior análisis, le corresponde a la compañía atender el contenido integral del contrato de seguros y respetar las condiciones allí pactadas, pues a la demandante y asegurada en el mes de enero del año 2016 le fue diagnosticada la enfermedad de esclerosis sistémica progresiva, la que dio origen a la calificación de pérdida de capacidad laboral en un porcentaje superior al 50% que le impide desempeñar cualquier tipo de trabajo o actividad remunerada, cumpliendo con ello, la condición señalada en los anexos de la póliza y particularmente en el numeral 1.3. del documento titulado “otros aspectos”.

Le corresponde asumir el riesgo por cuanto para la fecha en que se configuró el siniestro, la póliza No. 34000002129-0 estaba vigente dada su cobertura desde el 15 de diciembre de 2015 al 15 de diciembre de 2016, sin que se observe de su contenido alguna cláusula que excluya o limite el riesgo, distinta de aquella señalada en el numeral 1.3. que bajo



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

el análisis atrás realizado no es aplicable en este asunto, y a las enunciadas en las condiciones generales del seguro que tampoco guardan relación con los hechos que dan lugar a la reclamación *v.g.* el suicidio o intento de suicidio, las lesiones causadas intencionalmente, las lesiones causadas por un tercero con arma de fuego o cortopunzante, entre otras.

Por el contrario, al analizar integralmente la póliza de seguro y su clausulado se observa que la Asegurada amparó de manera amplia y sin limitaciones los riesgos de muerte, incapacidad total y permanente, entre otros, al señalar que no se aplican cláusulas de preexistencia para los amparos básico de vida e incapacidad total y permanente y al no exigir requisitos de asegurabilidad, sin que ahora sea dable pretender dar otro alcance al contenido del contrato de seguro o adicionar requisitos a la forma en que debía configurarse el riesgo.

Es necesario recordar que, aunque el artículo 1056 del Código de Comercio establece la posibilidad de la Aseguradora de determinar cuales riesgos asume y cuales no, tal limitación debe aparecer clara y expresamente consignada en el contrato de seguros, de manera tal, que las circunstancias de tiempo, modo y lugar allí consignadas permitan su aplicación sin discusión o duda.

Tomando en consideración el análisis realizado, el despacho considera que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. en su condición de Aseguradora, debe amparar el riesgo derivado de las enfermedades padecidas por la demandante MARIA ALEJANDRA MAYA PERDOMO, al no existir alguna cláusula que limite el alcance del riesgo asegurado y excluya los hechos que dan lugar a la reclamación, siendo ello motivo suficiente para declarar la improsperidad de la apelación formulada por el apoderado de la demandada con base en la presunta falta de cobertura.

Ahora, el segundo punto de la apelación versa sobre el momento desde el cual se ordenó la indexación de la suma ordenada en la sentencia, en tanto, el apelante considera que no proceden los intereses moratorios o la indexación, sino a partir de la fecha en que se profiere la sentencia,



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

por ser en la decisión judicial cuando aparece acreditado el derecho de la demandada, según sentencia SC 1916 de 2.018 de la Corte Suprema de Justicia, Magistrado Ponente Dr. Aroldo Quiroz.

El *A quo* sustentó su decisión en que la demandante presentó reclamación el 02 de abril de 2018 y por ello, el pago debió realizarse dentro del mes siguiente a esa fecha, tal como lo señala el artículo 1080 del Código de Comercio, por lo que, la indexación debía realizarse desde el 02 de mayo de 2018, es decir, al mes siguiente a la presentación de la reclamación por la demandante ante la asegurada.

La conclusión a la que llegó el *a quo* luce acertada a partir del examen del artículo 1.080 del Código de Comercio, modificado por el parágrafo del Artículo 111 de la Ley 510 de 1999 que consigna la obligación a cargo del asegurador de 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. La misma norma, señala que una vez se haya vencido el plazo, el asegurador deberá reconocer y pagar 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.

Tomando en cuenta la norma en mención, surgen tres momentos importantes para la resolución de esta controversia: El primero, a cargo del asegurado o beneficiario, consistente en presentar la reclamación ante el asegurador; el segundo, en cabeza del asegurador, de pagar la obligación aseguraticia dentro del mes siguiente a la presentación de la reclamación, y el tercero, el surgimiento de la obligación de pagar un interés moratorio, sobre el importe de la obligación, cuando el pago no se realiza dentro del mes siguiente.

Es así que, la presentación de la reclamación en forma idónea constituye en mora al asegurador y genera a su paso, la exigibilidad de la obligación, tal como lo explica la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente, WILLIAM NAMÉN VARGAS en



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

sentencia del veintisiete (27) agosto de dos mil ocho (2008) en donde expresa sobre los efectos de la reclamación lo siguiente:

“En otras palabras, la presentación de la reclamación genera consecuencias jurídicas significativas, a saber:

a) La carga del asegurador de objetarla de manera oportuna, seria y fundada dentro del plazo perentorio de un mes contado desde el mismo día;

b) La exigibilidad de la obligación del asegurador de pagar el siniestro al asegurado dentro del plazo del mes siguiente a la fecha de su presentación acreditando su derecho, aún extrajudicialmente;

c) La constitución inmediata u ope legis en mora del asegurador en el pago de la prestación pecuniaria a partir del vencimiento del plazo legal con la causación de intereses moratorios a la tasa de interés bancario corriente certificado por la Superintendencia Bancaria aumentado hasta la mitad, sin perjuicio de optar en vez de la sanción moratoria por la indemnización ordinaria de perjuicios sujeta a las reglas generales, a la prueba de su existencia, valor, certeza y carácter directo, prestaciones de suyo diferentes, esto es, la de pagar el siniestro y la moratoria o indemnizatoria, según el caso, cuya causa es la mora o el incumplimiento (cas. civ. 11 de octubre de 1995, exp. 4470); y

d) El mérito ejecutivo de la póliza para exigir coactivamente la prestación dineraria con sus intereses de mora, cuando no exista objeción oportuna, seria y fundada.”

Sin embargo, los efectos jurídicos que producen la presentación de la reclamación extrajudicial ante la aseguradora, solo se presentan cuando ésta se hace de manera idónea, esto es, cuando se presenta en forma tal, que con ella aparece demostrado el siniestro, el daño y la cuantía de la pérdida, si a ello hubiere lugar, *“(…) siendo admisible todo medio probatorio lícito e idóneo, conducente, eficaz y con aptitud para*



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

*suministrar certeza a propósito, en cuanto, el legislador no establece restricción alguna(...)*⁵

En otras palabras, la reclamación presentada, aún cuando extrajudicial, debe ser una solicitud de pago eficaz y por lo tanto vinculante, dado que se trata de un acto cualificado. Explica la Corte Suprema de Justicia sobre los elementos de la reclamación lo siguiente:

“(...) no estará en mora si la solicitud de pago que se le haya formulado no se ajusta a los insoslayables requerimientos ex lege, específicamente en lo tocante con la prueba de la realización del riesgo (siniestro) y del monto del perjuicio que ella le generó al asegurado o al beneficiario, según se trate (arts. 1054, 1077 y 1080 C. de Co.)(...)

(...) Quiere decir lo anterior, sin ambages, que si bien toda reclamación debe tatuarse en un escrito (art. 1053 C. de Co.), no todo escrito en el que se solicite el pago de la prestación a cargo del asegurador, per se, se traduce en una genuina reclamación extrajudicial, o sea, en una solicitud de pago eficaz –total o parcial- y, por tanto, vinculante para aquel (petitum specialis), habida cuenta que es menester, indefectiblemente, que reúna determinadas –y reglados- requisitos (plus), según se anotó precedentemente. Al fin y al cabo, por antonomasia, es un acto cualificado.”⁶,

Presentada en forma idónea la reclamación, como antes se expuso, le corresponde al asegurador atender la prestación aseguraticia dentro del mes siguiente, y si no lo hace en ese término, es decir, vencido el plazo señalado por el Legislador para pagar, deberá además, pagar un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad, tal como lo consagra el artículo 1080 del Código de Comercio.

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del veintisiete (27) agosto de dos mil ocho (2008), Magistrado Ponente William Namén Vargas.

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del catorce (14) de diciembre de dos mil uno (2001), Magistrado Ponente Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

Así pues, la obligación de pagar surge en cabeza del asegurador, desde que se presenta la reclamación en legal forma, cuando ésta no es objetada, o cuando siendolo, se formula de manera ardía, infundada o carente de seriedad.

De manera que, la definición de la controversia contractual por la vía judicial, no es un camino para desconocer la existencia de la prestación aseguraticia, pues se insiste, en que al configurarse los presupuestos señalados en los artículos 1077 y 1.080 del Código de Comercio, le asiste a la aseguradora el deber de pagar, sin que pueda justificar el no pago, en la falta de reconocimiento de la obligación a través de una sentencia judicial, máxime cuando los documentos e información suministrada oportunamente por el asegurado o beneficiario al asegurador, son en esencia los mismos, que sirven de prueba para proferir la decisión de condena a favor del asegurado y a cargo del asegurador. Ha sostenido la Corte Suprema de Justicia, sobre este aspecto lo siguiente:

“A este respecto, es pertinente reiterar la diferencia entre la obligación aseguraticia de pagar la indemnización dimanada esencialia negotia del contrato de seguro, exigible con la demostración extrajudicial o judicial de la ocurrencia del siniestro, el daño y la cuantía de la pérdida que debe cumplirse dentro del mes siguiente a la fecha de su comprobación y, la prestación por la mora en que incurre el asegurador ope legis o per ministerium legis, a partir del vencimiento del plazo para el pago (arts. 1054, 1077 y 1080 C. de Co.).

Es decir, “[s]atisfecha por el asegurado o el beneficiario la carga en comentario, el asegurador dispone de un plazo de un mes para ejecutar la prestación prometida. Si dicho término transcurre sin que se avenga al cumplimiento de ella, inmediatamente queda constituido en mora y obligado al pago, no sólo de la prestación asegurada, sino de los intereses punitivos, a la tasa legalmente fijada, sobre el importe de aquella, o a la indemnización de los perjuicios causados por la mora en el pago de la misma, a elección de quien reclama, obligación con la cual se sanciona, siguiendo los



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

principios que de manera general gobiernan el retardo en el cumplimiento de las obligaciones, su renuencia a la satisfacción del débito contractual” (cas. civ. sentencia de 29 de noviembre de 2004, exp. 9730-0351), o sea, “los intereses los debe, pues, el asegurador, (...), desde el vencimiento de los sesenta días –actualmente un mes– siguientes al en que el asegurado le pruebe su derecho al seguro” (cas. civ. sentencia 089 de 18 de marzo de 1988).

De esta manera, el asegurador incumple la prestación aseguraticia indemnizatoria por falta de pago dentro del término legal perentorio del mes siguiente a la fecha de comprobación extrajudicial del derecho por el asegurado e incurre en mora desde su vencimiento, quedando obligado a pagar la prestación asegurada y los intereses moratorios.

Por ende, suscitada controversia judicial entre las partes, en toda hipótesis de objeción tardía, infundada o carente de seriedad, por el simple transcurso del plazo legal sin pago, procede la condena al cumplimiento de la obligación aseguraticia indemnizatoria con los intereses moratorios, particularmente, cuando “los documentos e informaciones que debe suministrar oportunamente el asegurado o el beneficiario y que el asegurador puede aceptar o rechazar(...), son en esencia los mismos que sirvieron al sentenciador para pronunciar la decisión de condena a favor del asegurado y a cargo del asegurador” (CLXVI, pp. 166 y 167).

Naturalmente, “a la luz de los principios generales relativos al retardo en el cumplimiento de las obligaciones, principios en los que claramente se sustenta el precepto contenido en el Art. 1080 del C. de Co., desde el momento en que de acuerdo con este precepto ha de entenderse que comienza la mora del asegurador, es decir, desde el día en que la deuda a su cargo es líquida y exigible, o mejor, lo habría sido racionalmente si no hubiere diferido sin motivo legítimo, la liquidación de la indemnización y el consiguiente pago, está obligado al resarcimiento de los daños que pueden tener expresión, ya sea en los intereses moratorios en la medida prevista en aquél precepto, o bien en la ulterior reparación



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

de perjuicios de mayor entidad si el acreedor reclamante demuestra haberlos experimentado” (CCLV, págs. 354 y 355).”⁷

En línea con lo anteriores pronunciamientos, la Corte Suprema de Justicia ha señalado que la sentencia que ordena el pago del seguro no tiene el carácter constitutivo, ni declarativo, sino de condena, razón por la que, los intereses moratorios a cargo del asegurador se cuentan desde cuando expiró el término de que disponía para objetar la reclamación y no desde la ejecutoria del fallo. Explica lo siguiente:

“(…) Es evidente que la obligación de pagar el seguro tiene su origen en el acuerdo de voluntades de las partes, en cuya virtud tomó vida el contrato de seguro correspondiente.

Y en estas condiciones, reunidos los presupuestos indispensables para reclamar la indemnización, la obligación de pagarla a cargo del asegurador tiene su fuente en el referido concierto volitivo y no en que se pronuncia decisión judicial al respecto, como lo pretende el Tribunal al mencionar que, en la hipótesis de que el asegurador se abstenga de pagar la indemnización por un motivo cualquiera, o que a pesar de estar completa la documentación pertinente existan hechos eximentes del referido pago, se traslada al asegurado o beneficiario la facultad de exigir el pago siempre y cuando que así se declare por sentencia judicial, para cuyo cumplimiento el sentenciador considera además que el asegurador no estará en mora sino después de transcurrida la ejecutoria del fallo y el plazo que en él se fije para el pago.

Sin embargo, dada la fuente de la obligación cuyo cumplimiento se pretende, el pronunciamiento jurisdiccional no tiene carácter constitutivo y ni siquiera declarativo en este caso, en que no se persigue ni una declaración de certeza ni de transformación de una relación jurídica preexistente en otra posterior y distinta, pues se limita, además de subsumir la norma jurídica pertinente en la cuestión de hecho debatida, a dictar una condena derivada de que

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del veintisiete (27) agosto de dos mil ocho (2008), Magistrado Ponente William Namén Vargas.



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

el asegurado si tiene derecho contractual y preexistente para exigir el pago de la indemnización pactada. (...)

(...) Pero el Tribunal no cae en la cuenta de que la sentencia que ordena el pago del seguro tiene evidente carácter de condena y no constitutiva o declarativa, pues para cobrar el seguro no es necesario e ineludible una previa sentencia judicial, y que la sentencia se limita a hacer actual la voluntad directa del contrato e indirecta de la ley, que básicamente en materia contractual y en el aspecto que se debate es la de que los contratos legalmente celebrados son la ley para las partes en caso de que se le haya sometido a su decisión.

Y por tanto si esa voluntad legal y contractualmente preexistente, de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio, es la de que la indemnización resultante del seguro contratado se pague en el plazo máximo previsto en esta norma, tal plazo es el que debe dar la medida o punto de partida de la mora en que incurrió el asegurador al no haberlo efectuado en esa ocasión y haber constreñido al asegurado a agotar la vía jurisdiccional par a obtener un pronunciamiento de condena en este sentido, pronunciamiento que obviamente apareja ejecución.

En consecuencia incurrió el sentenciador en error jurídico cuando menciona que el litigio en estudio y por las razones que expuso, ya rebatidas, no se le podía aplicar el artículo 1080 del Código de Comercio, error reflejado en su equivocada apreciación de que la mora del asegurador demandado nunca ocurre sino después de la ejecutoria del fallo respectivo y del transcurso que en dicho fallo se señala para su cumplimiento.”⁸

Ahora, cuando no se presenta la reclamación o cuando presentada, no resulte idónea en los términos anteriormente expuestos, la constitución en mora del asegurador, se presenta con la notificación del auto admisorio de la demanda o el mandamiento ejecutivo, lo que significa

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 10 de octubre de 1980, Gaceta Judicial No. 2407.



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

que en caso de acogerse las pretensiones de la demanda, los efectos de la sentencia, en lo que respecta a la mora, se retrotraen hasta ese momento. La Corte Suprema de Justicia explica lo siguiente:

“Bajo este entendimiento, como no se presentó una típica reclamación extrajudicial al asegurador, mucho menos idónea, dirigida a obtener el pago de la prestación asegurada, fuerza concluir que aquel no se encontraba en mora para la fecha de la demanda, la que se erige, entonces, en solicitud de pago judicial. Pero como tal condición –la mora- es presupuesto ineludible para ordenar el reconocimiento de los señalados réditos, será necesario acudir a lo preceptuado en el inciso 2º del artículo 90 del Código de Procedimiento Civil, norma según la cual, “La notificación del auto admisorio de la demanda en procesos contenciosos de conocimiento produce el efecto de requerimiento judicial para constituir en mora al deudor, cuando la ley lo exija para tal fin, si no se hubiere efectuado antes”, lo que resulta entendible si se tiene en cuenta que, en ese específico momento, el demandado tiene la posibilidad de escoger entre asumir el pago que se demanda, o afrontar el proceso, de suerte que, en esta última hipótesis, en caso de acogerse la pretensión, los efectos de la sentencia, en lo que atañe a la mora, se retrotraen a la etapa de la litiscontestatio, es decir, al estadio procesal en que aquel asumió el riesgo de la litis, con todo lo que ello traduce.”⁹

En consideración a los pronunciamientos *ut supra* es posible concluir que en los contratos de seguro, la obligación de pagar no surge en todos los casos, con la condena impuesta en la sentencia judicial, pues en aquellos eventos en que la reclamación se ha presentado en forma ajustada a la ley, la obligación surge desde el mismo momento en que aquella es presentada.

Con base en tal conclusión, la decisión del *A quo* en relación con la fecha desde la cual ordenó la indexación de la obligación principal, aparece ajustada al momento en que la aseguradora tenía a su cargo reconocer

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del catorce (14) de diciembre de dos mil uno (2001), Magistrado Ponente Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

la obligación, dado que la reclamación fue presentada en forma idónea por la demandante el 02 de abril de 2018 acreditando en esa oportunidad la ocurrencia del siniestro, tal como lo exige el artículo 1077 del C.Co., aportando en esencia, las mismas pruebas allegadas al escenario judicial, lo que permite concluir que desde esa data y dentro del mes siguiente, la aseguradora tenía a su cargo pagar la prestación asegurativa.

Como así no lo hizo, la indexación ordenada por la instancia no luce desacertada, pues se aplica como un instrumento de justicia y equidad¹⁰, especialmente si se tiene en cuenta que no se reclamó el pago de interés moratorios y tampoco este fue ordenado por el despacho en la sentencia.

Es preciso señalar, que en la sentencia SC 1916 de 2018, citada por el apelante como sustento de su pretensión impugnativa, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, Magistrado Ponente Dr. Aroldo Quiroz, examinó si el Tribunal de Instancia había errado al concluir que el escrito presentado como reclamación, carecía de las condiciones sustanciales para ser considerado como tal y arrojó a la conclusión de que no era dable imponer un débito resarcitorio por mora a partir del mes siguiente a la presentación del documento, porque en ese caso en específico no se presentó una reclamación en forma adecuada. La Corporación sostuvo en esa oportunidad lo siguiente:

“La falta de una reclamación ajustada a la ley tendrá como consecuencia impedir la constitución en mora de la aseguradora, siendo necesario esperar a la reconvención judicial para alcanzar este afecto, por lo que hasta este momento no podrá ser obligada al pago de intereses o indemnizaciones suplementarias, en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio, ya que «el monto líquido de la prestación es presupuesto estructural de la obligación de pagar el capital asegurado y de la mora (in illiquidis mora non fit), razón por la cual, en ausencia de comprobación, no

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 18 de mayo de 2005, Expediente No. 0832-01.M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

es exigible ni la indemnización ni la sanción moratoria» (SC, 27 ag. 2008, rad. n.º 1997-14171-01).¹¹

El análisis hecho por la Corte Suprema de Justicia en el caso estudiado, no lleva a señalar que en todos los casos el pago de intereses o indemnización supletarias debe realizarse a partir de la sentencia judicial como lo interpreta el apelante, pues en tal pronunciamiento, únicamente se estudiaron los efectos derivados de la falta de una reclamación ajustada a la ley, señalándose que la obligación de pagar intereses o indemnizaciones suplementarias se desplaza hasta el momento de la reconvención judicial, pronunciamiento que, se acompasa con las decisiones proferidas por la Corte Suprema de Justicia en anteriores oportunidades y que fueron citadas con anterioridad en esta decisión.

Por las razones dadas, el despacho encuentra que los argumentos del apelante en relación con el momento desde el cual se ordenó la indexación de la obligación asegurativa, no tienen vocación de prosperidad y por ende, se confirmará la decisión proferida el veintitrés (23) de noviembre del dos mil veinte (2020) en todas sus partes.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 283 CGP se actualizará la suma reconocida por el a quo (\$13.584.415) en la sentencia de primera instancia (23-11-20) extendiéndola a la fecha de emisión de la sentencia de segunda instancia, lo que arroja la suma de CATORCE MILLONES SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS (\$14.062.739) [$\$13.584.415 \times (108.78/105.08)$].

Por último, es necesario mencionar, que este despacho judicial no examinará lo atinente a la prescripción, en razón a que se trata de un punto nuevo, que no fue mencionado en los reparos realizados en la audiencia de fecha veintitrés (23) de noviembre del dos mil veinte (2020) y que únicamente, ha sido planteado por la vía de la sustentación.

¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC1916-2018 del 31 de mayo de 2018, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

Es importante señalar, que el artículo 322 del Código General del Proceso consagra la oportunidad y requisitos del recurso de apelación en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 322. OPORTUNIDAD Y REQUISITOS. El recurso de apelación se propondrá de acuerdo con las siguientes reglas:

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. (...)

*(...) Cuando se apele una sentencia, el apelante, **al momento de interponer el recurso en la audiencia, si hubiere sido proferida en ella, o dentro de los tres (3) días siguientes a su finalización o a la notificación de la que hubiere sido dictada por fuera de audiencia, deberá precisar, de manera breve, los reparos concretos que le hace a la decisión, sobre los cuales versará la sustentación que hará ante el superior.***

*Para la sustentación del recurso será suficiente que el recurrente exprese las razones de su inconformidad con la providencia apelada.” **negrita fuera del texto original.***

Del análisis literal de la norma emerge que la sustentación del recurso de apelación necesariamente debe versar sobre los reparos concretos realizados por el apelante durante la audiencia en donde se dictó sentencia, o en los tres días siguientes.

Tales reparos, como lo ha explicado la Corte Suprema de Justicia, deben ser exactos, rigurosos, sin duda o confusión y sobre ellos, es que versará la sustentación. Ha expresado la Corporación lo siguiente:



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

“1. Tratándose del recurso de apelación, diversos y muy significativos fueron los cambios introducidos por el Código General de Proceso, entre otros, que cuando se impugne una sentencia es imperativo para el recurrente

“(…) al momento de interponer el recurso en la audiencia, si hubiere sido proferida en ella, o dentro de los tres (3) días siguientes a su finalización o a la notificación de la que hubiere sido dictada por fuera de audiencia, (...) precisar, de manera breve, los reparos concretos que le hace a la decisión, sobre los cuales versará la sustentación que hará ante el superior. (...). Si el apelante de un auto no sustenta el recurso en debida forma y de manera oportuna, el juez de primera instancia lo declarará desierto. La misma decisión adoptará cuando no se precisen los reparos a la sentencia apelada, en la forma prevista en este numeral. El juez de segunda instancia declarará desierto el recurso de apelación contra una sentencia que no hubiere sido sustentada” (inciso 2º, numeral 3º del artículo 322; negrillas y subrayas fuera del texto).

La Corte, en relación con el primero de esos adjetivos, igualmente utilizado en el numeral 3º de la regla 374 del anterior plexo adjetivo, esto es, el Código de Procedimiento Civil, ha dicho que él mismo impone que esa manifestación sea “perceptible por la inteligencia sin duda ni confusión”, “exacta” y “rigurosa”.

Ahora, para el Diccionario de la Real Academia de la Lengua, “concreto” es, entre otras acepciones, lo “preciso, determinado, sin vaguedad”, que se opone a “lo abstracto y general”.

En ese orden, cuando el legislador, en la norma aquí comentada – inciso 2, numeral 3 del artículo 322 del C.G.P.-le asigna al apelante el deber de “precisar, de manera breve, los reparos concretos que le hace a la decisión”, le exige expresar de manera “exacta” y “rigurosa”, esto es, “sin duda, ni confusión”, ni vaguedad, ni generalidad, las censuras realizadas a la sentencia origen de su



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

reproche, inconformidades que luego habrá de sustentar ante el superior.”¹²

La concreción de los reparos es un medio para garantizar el derecho de defensa de la contraparte, en tanto le permite conocer el tema de la alzada. Ha sostenido la Corte Suprema de Justicia sobre este punto lo siguiente:

“En todo caso, la labor de «precisar de manera breve, los reparos concretos que le hace a la decisión... », que debe hacerse ante el juez de conocimiento, no puede confundirse con la «sustentación» del recurso, porque, conforme lo establece el canon 322 citado en precedencia, dicho laborío deberá hacerse es «ante el superior» (ver aparte final inc. 2 núm. 3º del precitado artículo y el 327 del C. G. del P.).

Destaca la Corte que, la exigencia de la norma busca garantizarle el derecho de defensa a la contraparte, pues al permitirle que esta conozca de manera puntual y oportuna el tema frente al que ha de versar la alzada, con ello le permite que en tal sentido pueda estructurar su defensa; es decir, evita que el recurrente llegue a exponer ante el ad quem, temas diferentes que resultarían sorprendidos para sus oponentes, porque este actuar imprevisto conllevaría a la transgresión de sus garantías fundamentales.”¹³

En conclusión, como el punto de la prescripción no fue mencionado en forma alguna, en los reparos realizados en la audiencia o en los tres días siguientes a la apelación, el despacho se abstendrá de pronunciarse sobre el tema.

Teniendo en cuenta las resultas del recurso de apelación, se condenará en costas a la parte demandada conforme dispone el numeral primero del artículo 365 del C.G.P., señalando como agencias en derecho la suma de UN MILLÓN OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL CINCUENTA Y DOS

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia STC7511 del 09 de junio de 2016, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia STC15304 del 26 de octubre de 2016, M.P. Margarita Cabello Blanco.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

PESOS (\$1.817.052) que será incluida en la liquidación integral de costas del proceso.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Neiva (H), administrando justicia en nombre de la Republica y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR en todas sus partes, la sentencia proferida el veintitrés (23) de noviembre del dos mil veinte (2020) por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Neiva, conforme a la motivación.

SEGUNDO: ACTUALIZAR la suma reconocida por el a quo (\$13.584.415) en la sentencia de primera instancia (23-11-20), a cargo de la parte demandada, extendiéndola a la fecha de emisión de la sentencia de segunda instancia, lo que arroja la suma de CATORCE MILLONES SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS (\$14.062.739).

TERCERO: CONDENAR en costas a la parte demandada, tal como lo ordena el numeral primero del artículo 365 del C.G.P., señalando como agendas en derecho la suma de UN MILLÓN OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL CINCUENTA Y DOS PESOS (\$1.817.052) que será incluida en la liquidación integral de costas del proceso.

CUARTO: ORDENAR la devolución del expediente al Juzgado de origen, previo registro en el software de gestión.

NOTIFÍQUESE

EDGAR RICARDO CORREA GAMBOA
JUEZ



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
NEIVA - HUILA**