

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. N°. 2021-00255-00
RAD. 2ª. Inst. N°. 2021-00255-01
ACCIONANTE: LITZA JANERIS ALEAN PEINADO
ACCIONADO: EPS SANITAS Y FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A.

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Barrancabermeja, julio dos (02) de dos mil veintiuno (2021)

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionada **EPS SANITAS**, contra el fallo de tutela fechado 14 de mayo de 2021 proferido por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dentro de la acción de tutela impetrada por **LITZA JANERIS ALEAN PEINADO** contra **SANITAS E.P.S., y FONDO DE PENSIONES PORVENIR**, trámite al que se vinculó de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), CLINICA REINA LUCIA, CLINICA LA RIVIERA, COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. COLINDUSTRIAL M Y G, MINISTERIO DE TRABAJO OFICINA ESPECIALD E BARRANCABERMEJA.

ANTECEDENTES

LITZA JANERIS ALEAN PEINADO, impetra la protección de sus derechos fundamentales a la vida digna, salud, seguridad social, mínimo vital. Solicita se ordene a los accionados el pago de las incapacidades correspondiente del 31 de julio de 2020 al 24 de enero de 2021; así como las que van del 12 de febrero de 2021 al 13 de marzo de 202.

Que las primeras sean canceladas por la EPS SANITAS toda vez que emitieron a la AFP su concepto de rehabilitación por fuera de la fecha.

Como hechos sustentatorios del petitum, dice que se encuentra cotizando al sistema general de seguridad social en el régimen contributivo como independiente en la EPS SANITAS.

Señala que el día 2 de febrero de 2020 sufrió un accidente de tránsito siendo intervenida y teniendo diagnóstico de ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN LOS LIGAMIENTOS LATERALES EXTERNOS E INTERNOS DE LA RODILLA, razón por la que se le han generado diferentes incapacidades así:

Fecha inicial	Fecha final	Días generados
FEB.2/2020	FEB.6/2020	5
FEB.7/2020	FEB.10/2020	4
FEB.11/2020	MAR.11/2020	30
MAR.12/2020	MAR.27/2020	16
MAR.28/2020	ABR.26/2020	30
ABR.27/2020	MAY.26/2020	30
MAY.27/2020	JUN.25/2020	30
JUN.26/2020	JUL.25/2020	30
JUL.26/2020	AGO.24/2020	30
AGO.25/2020	SEP.23/2020	30
SEP.24/2020	OCT.14/2020	21
OCT.15/2020	NOV.13/2020	30
NOV.14/2020	DIC.13/2020	30
DIC.14/2020	ENE.12/2021	30
ENE.13/2021	FEB.11/2021	30
FEB.12/2021	MAR.13/2021	30
MAR.14/2021	ABR.12/2021	30

Dice que las incapacidades medidas que empiezan desde el día 28 de marzo de 2020 hasta el 14 de octubre de 2020 fueron entregadas por parte de la clínica REINA LUCIA de la ciudad a finales de diciembre de 2020 debido al confinamiento ocasionado con el COVID 19.

Afirma que el 25 de febrero de 2021 radico las incapacidades y en el momento de su ejecución le manifestaron que se generó un CREI favorable el día 25 de enero de 2020 y que su día 181 fue el día 31 de julio de 2020 habiendo una diferencia de más de 6 meses entre el día 181 y la emisión del concepto emitido, razón por la que el fondo le indica que los pagos iniciarían a partir de ese día.

Refiere que ante la respuesta de la AFP acudió a la EPS para comentar lo sucedido y su respuesta fue que ellos habían emitido el concepto de rehabilitación y que era obligación de la AFP cancelar las incapacidades.

Añade que después de diligenciar un formato ordenado por parte de la AFP, el día 15 de abril de 2021 le informaron que solo fue autorizado el pago de las incapacidades a partir del día 25 de enero de 2021 fecha en la que la EPS SANITAS envió el concepto de rehabilitación donde según PORVENIR se encuentra por fuera del rango de tiempo en que debían enviar el concepto de rehabilitación.

Por ello la AFP PORVENIR el día 19 de abril de 2021 solo le cancelo la incapacidad que inicio el 25 de enero de 2021 por valor de \$545.116,00.

Finaliza diciendo que con el no pago de la incapacidad que va desde el 31 de julio de 2020 hasta el día 24 de enero de 2021 se le está vulnerando sus derechos y los de su familia.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha mayo 3 de 2021, el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja, admitió la presente acción tutelar y ordenó vincular de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), CLINICA REINA LUCIA, CLINICA LA RIVIERA, COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. COLINDUSTRIAL M Y G, MINISTERIO DE TRABAJO OFICINA ESPECIALD E BARRANCABERMEJA.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y VINCULADOS.

SANITAS EPS, PROVENIR AFP, CLINICA REINA LUCIA, COLINDUSTRIAL SAS, MUNDIALA DE SEGUROS, CLINICA LA RIVIERA, MINISTERIO DE TRABAJO OFICINA ESPECIAL DE BARRANCABERMEJA y LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES- contestaron dentro del término de Ley, la acción constitucional de las que les fue corrido el traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del 14 de mayo de 2021 y en auto aclaratorio del 26 de mayo hogaño, EL JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE

BARRANCABERMEJA, CONCEDIO la tutela interpuesta por LITZA JANERIS ALEAN PEINADO y ordenó a la EPS SANITAS que en el término de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo cancele las respectivas incapacidades a la accionante generadas desde el 31 de julio de 2020 al 24 de enero de 2021, por no haber emitido oportunamente en calidad de EPS antes del día 120 de incapacidad el concepto de rehabilitación, ni haberlo remitido a la AFP antes del día 150 pues solo lo realizó hasta el 25 de enero de 2021, esto es de manera extemporánea.

Igualmente insto a la accionante para que allegue ante la AFP las incapacidades que se generen después del 14 marzo de 2021 y hasta el día 540 toda vez que a partir del día 541 de continuar incapacitada debe ser asumida por la EPS.

Así mismo se le indico a la empresa COLINDUSTRIAL continuar cancelando las cotizaciones de seguridad social de la accionante en caso de seguir laborando para la misma.

IMPUGNACIÓN

La EPS SANITAS impugno el fallo de primer grado aduciendo que la EPS SANITAS le ha validado y expedido 436 días de incapacidad, durante el periodo comprendido del 02 de febrero de 2020 y el 12 de abril de 2021.

Que los primero 180 días se cumplieron el 30 de julio de 2020 los cuales fueron autorizados y liquidados a favor del empleador COLINDUSTRIAL MYG dada su condición de cotizante dependiente y debido a la obligación constituida entre las entidades promotoras de salud y los empleadores, quienes son los entes responsables de efectuar el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud frente a todos los trabajadores; así mismo los 256 días restantes comprendidos entre el 31 de julio de 2020 y 12 de abril de 2021 fueron validados y expedidos sin prestación económica y con cargo a la AFP

Arguye que al validar evidencia que el empleador COLINDUSTRIAL M Y G hasta el día 29 de diciembre de 2020 radicado las incapacidades que comprenden en el periodo del 28 de marzo de 2020 fecha en la cual cumplía con 56 días de incapacidad hasta el 14 de octubre de 2020, ahí llevaba 256 días adicionales incapacidades posteriores fueron radicadas en noviembre 2020 es decir radicaron extemporáneamente y en desorden

Indica que el **25 de enero de 2021** se emitió el oficio LM1DG-100665 y se radico ante el fondo de pensiones PORVENIR el **8 de febrero de 2021** notificando el estado de incapacidad laboral prolongada a la accionante anexando el concepto de rehabilitación

favorable expedido por el medido de la EPS en cumplimiento con lo ordenado en el decreto Ley 019 de 2012.

Finaliza indicando que el reconocimiento económico de las incapacidades a partir del día 181, es decir 31 de julio de 2020 se encuentra a cargo del fondo de pensiones dado que hace parte del acumulado entre el día 181 y 540 de incapacidad prolongada.

Y de manera subsidiaria solicita se adicionar el fallo de tutela para ordenar al ADRES reconocer y pagar a la EPS SANITAS los dineros que se sufraguen de cara al cumplimiento a la orden de tutela encaminada a solventar el pago de las prestaciones económicas posteriores a los 540 días.

CONSIDERACIONES

1.- La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2.- La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por si misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

La legitimación del accionante resulta evidente frente a los derechos que se dicen vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-

3.- Respecto a la procedencia de la acción de tutela para solicitar el pago de incapacidades laborales se ha determinado que la tutela no sería el mecanismo adecuado para solicitar el pago de prestaciones laborales como el auxilio económico y el subsidio de incapacidad, en tanto la jurisdicción laboral tiene competencia para dirimir *“las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las*

entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con los contratos.”, conforme al artículo 622 de la Ley 1564 de 2012.

No obstante lo anterior, por vía jurisprudencial se ha dejado sentando que en lo que se relaciona específicamente con el reconocimiento de incapacidades laborales, el máximo Tribunal constitucional ha reconocido la procedencia de la acción de tutela, por considerar que el no pago de dicha prestación económica desconoce no sólo un derecho de índole laboral, sino también, supone la vulneración de otros derechos fundamentales puesto que en numerosos casos dicho ingreso constituye la única fuente de subsistencia para una persona y su núcleo familiar, convirtiendo el amparo constitucional el medio más idóneo y eficaz para lograr una protección real e inmediata.

En palabras de la Corte, se ha dicho:

“El no pago de una incapacidad médica constituye, en principio, el desconocimiento de un derecho de índole laboral, pero puede generar, además, la violación de derechos fundamentales cuando ese ingreso es la única fuente de subsistencia para una persona y su familia. No sólo se atenta contra el derecho al trabajo en cuanto se hacen indignas las condiciones del mismo sino que también se puede afectar directamente la salud y en casos extremos poner en peligro la vida, si la persona se siente obligada a interrumpir su licencia por enfermedad y a reiniciar sus labores para suministrar el necesario sustento a los suyos”¹(subrayado fuera de texto).

Más recientemente la misma corporación en sentencia T 200 de 2017, dijo:

“En consecuencia, el pago de incapacidades tiene una estrecha relación con la garantía del derecho al mínimo vital, a la salud y a la vida digna, en los periodos en los cuales la persona no se encuentra en condiciones adecuadas para realizar labores que le permitan obtener un salario. Con estas reglas, la Corte reconoce implícitamente que sin dicha prestación, es difícilmente presumible que se estén garantizando los derechos mencionados.”(Subrayado fuera de texto).

4. Luego, el reconocimiento y pago de prestaciones laborales, tales como las incapacidades, constituye uno de aquellos emolumentos económicos y sociales destinados a sustituir el salario durante el periodo en que conforme lo indiquen los médicos tratantes la persona debe permanecer inactiva por razones de salud debidamente certificadas. Su ocurrencia puede tener origen en una enfermedad general o profesional que sufra el trabajador, o en el acaecimiento de un accidente laboral.

5. La señora LITZA JANERIS ALEAN PEINADO, es una persona en situación de vulnerabilidad, derivado de su estado de debilidad manifiesta por razón de su prolongada incapacidad médica, con ocasión al diagnóstico de ESGUINCES Y

¹ Ver Sentencia T 311 de 1996.

TORCEDURAS QUE COMPROMETEN LOS LIGAMIENTOS LATERALES EXTERNOS E INTERNOS DE LA RODILLA que padece, por ello, en la actualidad no cuenta con otra fuente de ingresos para satisfacer sus necesidades básicas, y las entidades accionadas se niegan a asumir el reconocimiento y pago de las incapacidades.

6. El caso bajo estudio, está relacionado con la desprotección que enfrenta una persona que recibe incapacidades prolongadas, Referente al tema de cobertura a incapacidades superiores a 540 días, en principio, no existía una obligación legal de pago de dichos certificados, en cabeza de ninguno de las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social, dejando al trabajador a la deriva. Ahora, tal vacío legal fue advertido recientemente por el Congreso de la República, quien a través de la **Ley 1753 del 9 de junio de 2015** –Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018–, reguló lo referido al pago de las incapacidades superiores a los 540 días y estableció, en cabeza del Gobierno Nacional, la obligación de regular el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad.

En efecto, el artículo 67 de la referida Ley 1753 de 2015, indicó:

“ARTÍCULO 67. RECURSOS QUE ADMINISTRARÁ LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. La Entidad administrará los siguientes recursos:

... Estos recursos se destinarán a:

a) *El reconocimiento y pago a las **Entidades Promotoras de Salud** por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, **incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos**. El Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades.”*

6.1. De conformidad con la anterior normatividad, la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-144 de 2016 M.P GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO, decantó:

*“Ha de indicarse que antes de que se regulara el vacío legal que existía con anterioridad a la promulgación de la Ley 1753 de 2015, era válida la argumentación de la EPS y la AFP, pues no existía ningún obligado a efectuar el pago de las incapacidades superiores a los 540 días. Sin embargo, esta Sala ordenará la **aplicación retroactiva del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, basada principalmente en el principio de igualdad material ante un déficit de protección previamente advertido por la Corte Constitucional**.*

La Ley, si bien impone una carga administrativa en cabeza de las EPS, no son ellas quienes al final van a asumir la obligación, pues es en últimas el Estado, en cabeza de la entidad administradora de los recursos del sistema general de

seguridad social en salud, quien les pagará a éstas los dineros cancelados por dicho concepto.”

Sobre la base de lo previsto en la Ley 1753 de 2015, el régimen de pago de incapacidades por enfermedades de origen común tiene actualmente las siguientes fases y encargados:

PERIODO	ENTIDAD OBLIGADA	FUENTE NORMATIVA
DIA 1 A 2	EMPLEADOR	ART. 1 DECRETO 2943 DE 2013
DIA 3 A 180	EPS	ART. 1 DECRETO 2943 DE 2013
DIA 181 HASTA UN PLAZO DE 540 DIAS	FONDO DE PENSIONES	ART. 52 LEY 962 DE 2005
DIA 541 EN ADELANTE	EPS	ART. 67 LEY 1753 DE 2015

7. Frente al reconocimiento de incapacidades laborales superiores a 180 días la Corte Constitucional mediante sentencia T- 401 -17 reiterada en sentencia T-020 de 2018, recapituló las reglas para el reconocimiento y pago de incapacidades laborales por enfermedad común, desde el día 1 hasta el día 540, así:

*“(i) Los primeros dos días de incapacidad el **empleador** deberá asumir el pago del auxilio correspondiente.*

*(ii) Desde el tercer día hasta el día 180 de incapacidad, la obligación de sufragar las incapacidades se encuentra a cargo de las **EPS**.*

*(iii) A partir del día 180 y hasta el día 540 de incapacidad, la prestación económica corresponde, por regla general, a las **AFP**, sin importar si el concepto de rehabilitación emitido por la entidad promotora de salud es favorable o desfavorable.*

(iv) No obstante, existe una excepción a la regla anterior. Como se indicó anteriormente, el concepto de rehabilitación debe ser emitido por las entidades promotoras de salud antes del día 120 de incapacidad y debe ser enviado a la AFP antes del día 150. Si después de los 180 días iniciales las EPS no han expedido el concepto de rehabilitación, serán responsables del pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal, con cargo a sus propios recursos hasta tanto sea emitido dicho concepto.

De este modo, es claro que la AFP debe asumir el pago de incapacidades desde el día 181 al 540, a menos que la EPS haya inobservado sus obligaciones, como se explicó previamente”.

Respecto a las incapacidades generadas a partir del día 540 la Corte Constitucional se ha referido al marco normativo aplicable, señalando en sentencia T-246 de 2018, que:

“El Legislador asignó la responsabilidad de sufragar las incapacidades superiores a 540 días a las EPS, y que las EPS pueden perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto en los términos del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 ante la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que asumió funciones a partir del 1º de agosto de 2017, según lo prescrito en el artículo 1º del Decreto 546 de 2017...

En otras palabras, las EPS sólo están asumiendo una carga administrativa en el reconocimiento y pago de dichas incapacidades, ya que la ley es clara al señalar que quien en últimas terminará asumiendo la obligación es el Estado, en cabeza de la

entidad creada a través del artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, que le pagará a las EPS los dineros cancelados por dicho concepto.”

Y agregó: *“Igualmente, conviene elucidar y reiterar, que el deber legal de asumir las incapacidades originadas en enfermedad común que superen los 540 días (que, se reitera, está a cargo de las EPS) tampoco se encuentra condicionado a que se haya surtido la calificación de pérdida de capacidad laboral del afiliado, toda vez que la falta de diligencia de las entidades no puede derivar en una carga más gravosa para quien afronta una incapacidad prolongada”².*

Así las cosas, la Corte Constitucional ha consolidado un precedente, según el cual el pago de las incapacidades laborales por enfermedades generales que se causan a partir del día 541 depende o corre por cuenta de la Entidad Prestadora de Salud a la que se encuentre afiliado el accionante, hasta tanto se verifique la recuperación integral y el reintegro efectivo del asegurado a su vida laboral o en su defecto, hasta que la calificación de pérdida de capacidad laboral iguale o supere el 50%, y pueda optar por la pensión de invalidez³. Ello, por cuanto no es posible dejar desprotegido al trabajador y las normas deben interpretarse de conformidad con el principio de solidaridad.

8. En el presente caso se advierte que la inconformidad por parte de la EPS SANITAS radica en que considera que no le compete el reconocimiento y pago de las incapacidades deprecadas por la actora, por cuanto se encuentran en el rango de las comprendidas entre 181 a 540 días, y que es el Fondo de Pensiones el que debe asumirlas.

8.1 No obstante, revisados los anexos allegados con la contestación por parte de la EPS accionada, con mediana claridad se puede advertir en su respuesta que el concepto de rehabilitación fue emitido el día **25 de enero de 2021** (fl. 111 y 127 del expediente digital), y advirtiéndole que existe una excepción en la que establece que estos conceptos deben ser emitidos por las entidades promotoras de salud antes del día 120 de incapacidad y debe ser enviado a la AFP antes del día 150, quiere ello decir que sin lugar a dudas, fue expedido manera extemporánea, por lo que la EPS es responsable del pago de la incapacidad temporal con cargo a sus propios recursos, ordenada por el a quo en primera instancia.

8. Aunado a lo anterior, ha de resaltarse que las personas, como la aquí accionante, que reclaman el pago de las incapacidades son aquellas que han intentado reintegrarse a la vida laboral, a pesar de la disminución de su fuerza de trabajo, pese a lo cual no

² Ver, entre otras, las sentencias T-693 de 2017 y T-401 de 2017, reiteradas en sentencia T-246 de 2018

³ Sentencia T-246 de 2018

ha logrado estabilizar su vida laboral, con lo cual se evidencia su situación de vulnerabilidad. Además se trata de una persona que no goza de una pensión de invalidez -pues se encuentra pendiente de calificación; es decir, está incapacitada medicamente para trabajar, pero no es beneficiaria de ninguna fuente de auxilio dinerario para subsistir dignamente.

9. Ahora bien, en lo que atañe a la facultad de recobró ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, de los dineros pagados por concepto de incapacidades posteriores al día 540 solicitado de manera subsidiaria, la EPS puede realizar el recobro, sin que para eso sea necesario que se haya dispuesto en la parte resolutive del fallo de tutela, puesto que por disposición legal le fue reconocido ese derecho, tal como se señaló en acápites precedentes.

10. En ese orden de ideas, se confirmara el fallo de tutela de fecha 14 de mayo de 2021 proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR, el fallo de tutela de fecha Mayo 14 de 2021, aclarado con auto del 26 del mismo mes y año, proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja dentro de la acción de tutela impetrada por **LITZA JANERIS ALEAN PEINADO** contra **SANITAS E.P.S., y FONDO DE PENSIONES PORVENIR**, trámite al que se vinculó de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), CLINICA REINA LUCIA, CLINICA LA RIVIERA, COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. COLINDUSTRIAL M Y G, MINISTERIO DE TRABAJO OFICINA ESPECIALD E BARRANCABERMEJA, por lo expuesto.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado.

TERCERO: OPORTUNAMENTE envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

Firmado Por:

CESAR TULIO MARTINEZ CENTENO
JUEZ
JUEZ - JUZGADO 002 DE CIRCUITO CIVIL DE LA CIUDAD DE
BARRANCABERMEJA-SANTANDER

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

Código de verificación:
2e6e7084b5e308d2b2aa7a241372ceb586b105044584cfa34435a40067f94bc3
Documento generado en 02/07/2021 03:29:54 PM

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