

No Proceso	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Descripción Actuación	Fecha Auto	Folio	Cuad.
41001 2020 41 89005 00352	Ejecutivo Singular	ASOCOBRO QUINTERO GOMEZ CIA. S. EN C.	JESUS ALBERTO ALVIRA MENDEZ	Auto declara ilegalidad de providencia Y DICTA NUEVAMENTE 440	04/08/2022		
41001 2020 41 89005 00384	Ejecutivo Singular	STEVEN SALAZAR RAMIREZ	WILMER ZAMORA QUINTERO	Auto declara ilegalidad de providencia	04/08/2022		
41001 2020 41 89005 00606	Ejecutivo Singular	JACKELINE MARIA GUALI QUIROS	ELITE SERVICIOS INTEGRALES S.A.S.	Auto reconoce personería	04/08/2022		
41001 2020 41 89005 00783	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA	JOSE RICARDO CHACON RODRIGUEZ	Auto 440 CGP	04/08/2022		
41001 2020 41 89005 00831	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DEL FUTURO LIMITADA	JORGE ANDRS RODRIGUEZ	Auto termina proceso por Pago	04/08/2022		
41001 2021 41 89005 00054	Ejecutivo Singular	FERNANDO CULMA OLAYA	COMPAÑIA DE SERVICIOS INTEGRALES JM SAS REPRESENTADA POR EL SEÑOR ALFONSO FAJARDO SUAREZ	Auto resuelve retiro demanda	04/08/2022		
41001 2021 41 89005 00250	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA COOPENSIONADOS	ESILDA CUELLAR DE QUIBANO	Auto termina proceso por Pago	04/08/2022		
41001 2021 41 89005 00311	Ejecutivo Singular	ASOCOBRO QUINTERO GOMEZ CIA. S. EN C.	JULIO FLORES DE LA HOZ	Auto decreta medida cautelar	04/08/2022		
41001 2021 41 89005 00330	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO COONFIE	ALONSO BAYONA JAIME	Auto requiere	04/08/2022		
41001 2021 41 89005 00354	Sucesion	MARIELA MORA	LOLA MORA RAMIREZ	Auto resuelve solicitud EXCLUYE A DEMANDADO	04/08/2022		
41001 2021 41 89005 00437	Ejecutivo Singular	COMPAÑIA FINTECH DE COLOMBIA SA	MARIA ELENA TIQUE QUESADA	Auto ordena comisión	04/08/2022		
41001 2021 41 89005 00466	Ejecutivo Singular	BANCOOMEVA S.A.	MARGARITA MARIA TOVAR POLANCO	Auto 440 CGP	04/08/2022		
41001 2021 41 89005 00479	Ejecutivo Singular	SALUDLASER SAS.	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	Auto decide recurso REVOCA Y CORRE TRASLADO EXCEPCIONES	04/08/2022		
41001 2021 41 89005 00533	Ejecutivo Singular	RAMIRO PERDOMO BORRERO	GRUPO EMPRESARIAL EMERAL	Auto pone en conocimiento	04/08/2022		
41001 2021 41 89005 00632	Verbal	ELCIAS YAGUE RIVERA	LUIS AUGUSTO BORRERO BUENDIA	Auto resuelve retiro demanda	04/08/2022		
41001 2021 41 89005 00666	Ejecutivo Singular	EDGAR CAICEDO	DIEGO POLANIA GARCES	Auto tiene por notificado por conducta concluyente A DIEGO POLANIA GARCES Y NIEGA DACION EN PAGO	04/08/2022		
41001 2021 41 89005 00674	Ejecutivo Singular	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Auto corre Traslado Excepciones de Fondc Ejecutivo CGP	04/08/2022		
41001 2021 41 89005 00721	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA	ALEJANDRA PERDOMO RODRIGUEZ	Auto 440 CGP	04/08/2022		
41001 2021 41 89005 00757	Ejecutivo Singular	BANCOLOMBIA S.A.	JOSE ARLEY VARGAS PEÑA	Auto 440 CGP	04/08/2022		
41001 2021 41 89005 00771	Ejecutivo Singular	VIRGILIO AUSBERTO BLANCO PADILLA	DIANA TERESA RIVAS CULMA	Auto decide recurso	04/08/2022		



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022).-

PROCESO	: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE	: ASOCOBRO QUINTERO GOMEZ CIA S EN C
DEMANDADO	: JESUS ALBERTO ALVIRA MENDEZ Y LILIANA CONSTANZA ALVIRA
RADICADO	: 41-001-41-89-005- 2020-00352-00

Revisado el expediente procede el despacho de oficio a realizar control de legalidad en el presente proceso.

En términos del art. 42-12 del CGP, es un deber del Juez, *"Realizar el control de legalidad de la actuación procesal una vez agotada cada etapa del proceso"*, con ello el propósito del legislador es el de permitir al juez subsanar cualquier irregularidad que el proceso haya podido tener y que pueda dar lugar a sentencias inhibitorias o configurar causales de nulidad, las cuales, en consecuencia, no podrán ser alegadas posteriormente, salvo por hechos sobrevinientes.

De idéntica manera lo estableció el artículo 132 del Código General del Proceso, al indicar que el control de legalidad tiene como propósito *"corregir o sanear los vicios que configuren nulidades u otras irregularidades del proceso, las cuales, salvo que se trate de hechos nuevos, no se podrán alegar en las etapas siguientes, sin perjuicio de lo previsto para los recursos de revisión y casación"*.

Sobre la naturaleza de esa figura, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema Justicia, en su providencia AC2643-2021, indicó que es eminentemente procesal y su finalidad es *"sanear o corregir vicios en el procedimiento, y no discutir el sentido de las decisiones que se adopten por el juzgador dentro del juicio. Además, ese precepto deja claro que el control de legalidad lo es, sin perjuicio de los recursos extraordinarios de revisión y casación, que están sometidos a un trámite y causales específicos"* (CSJ AC1752- 2021, 12 mayo).

Lo anterior ya había sido ratificado por otro pronunciamiento de dicha corporación, en el cual se dijo que:

"Tanto la norma anterior como la nueva, fijaron el mecanismo del control luego agotarse 'cada etapa del proceso', esto es, antes de pasar de una etapa a otra, y con el exclusivo fin de corregir o sanear los vicios o defectos que puedan configurar 'nulidades' o irregularidades en el trámite del proceso, de sus etapas" (CSJ AC315-2018, 31 Ene.).

Descendiendo al asunto bajo estudio, se advierte con claridad que, al momento de dictar el auto dicta el 440 del CGP y prescinde del demandado JESUS ALBERTO ALVIRA MENDEZ, no se tuvo en cuenta que la parte ejecutante en memorial anterior al auto de fecha 23 de febrero de 2022, publicado en estado del 04 de marzo de 2022, había solicitado no prescindir del demandado JESUS ALBERTO ALVIRA MENDEZ y había allegado los soportes de notificación conforme a los artículos 291 y 292 del CGP, por lo que procedía dictar el sigue adelante con la ejecución en contra de los dos demandados, pues venció en silencio el termino para contestar que tenían **JESUS ALBERTO ALVIRA MENDEZ y LILIANA CONSTANZA ALVIRA.**

De acuerdo a lo anterior, considera el despacho que, debe dejarse sin efectos el auto de fecha 23 de febrero de 2022.

Ahora bien, en su lugar, se dictará el auto del 440 del código general del proceso en contra de los demandados **JESUS ALBERTO ALVIRA MENDEZ y LILIANA CONSTANZA ALVIRA.**

En consecuencia, el Juzgado;



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

RESUELVE.-

PRIMERO: DECLARAR SIN EFECTOS el auto que dicta el 440 del CGP y prescinde del demandado JESUS ALBERTO ALVIRA MENDEZ de fecha 23 de febrero de 2022, notificado por Estado el 04 de marzo del mismo año, por las razones expuestas en este proveído.

SEGUNDO: ORDENAR seguir adelante la presente ejecución en contra de **JESUS ALBERTO ALVIRA MENDEZ y LILIANA CONSTANZA ALVIRA**, por las sumas señaladas en el auto de Mandamiento de Pago.

TERCERO: ORDENAR a las partes presentar la liquidación del crédito con fundamento en el artículo 446 del Cód. General del Proceso.

CUARTO: CONDENAR en Agencias de derecho a la parte demandada. Incluyéndose en la liquidación respectiva como agencias en derecho la suma de **\$260.000 M/cte.**, de conformidad con el numeral 2 del artículo 365 del Cód. General del Proceso.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

/AMR.-

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 05 de agosto de 2022 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 032, hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____

SECRETARIA



Juzgado Quinto de Pequeñas causas y Competencias Múltiples de Neiva

Neiva, cuatro (04) agosto del dos mil veintidós (2022)

PROCESO:	EJECUTIVA DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE:	STEVEN SALAZAR RAMIREZ
DEMANDADO:	WILMER ZAMORA QUINTERO
RADICACION:	41001-41-89-005-2020-00384-00

De conformidad con las facultades descritas en el artículo 132 del Código General del Proceso, el Despacho realizará un control de legalidad sobre la actuación.

ASUNTO

Procede el Despacho de Oficio a declarar la ilegalidad del auto del 14 de septiembre de 2020, por medio del cual se libró mandamiento de pago en contra del demandado.

CONSIDERACIONES

Por asuntos como el sometido a estudio la Corte Suprema de Justicia ha establecido por vía jurisprudencial¹ una excepción fundada en que los autos manifiestamente ilegales no cobran ejecutoria y por consiguiente no atan al juez – antiprocesalismo- (Cfr. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de junio 28 de 1979 MP. Alberto Ospina Botero; Sentencia No. 286 del 23 de Julio de 1987 MP. Héctor Gómez Uribe; Auto No. 122 del 16 de junio de 1999 MP. Carlos Esteban Jaramillo Schloss; Sentencia No. 096 del 24 de mayo de 2001 MP. Silvio Fernando Trejos Bueno, entre otras.)

Esta doctrina, denominada “antiprocesal”, supone la corrección de yerros protuberantes dentro de la actuación procesal, cuando la construcción procesal no admite continuar sin la enmienda del trámite, pero sin acudir a las reglas de declaratoria de nulidad, pues tales reglas están sometidas al principio de taxatividad y de integralidad, en la medida en que la nulidad declarada afecta a una parte del proceso o a todo el trámite, mientras que la declaratoria de ilegalidad de un auto, tan solo afecta la providencia rescindida, es decir, que mientras la declaratoria de nulidad comprende una serie de actos procesales surtidos dentro de una etapa, o bien todos los actos adelantados en el proceso (expresión “en todo o en parte” del art. 140 del CPC), la declaratoria de ilegalidad de un auto por vía de su rescisión, tan sólo afecta la decisión corregida, sin que ello incida en los demás actos que hicieron parte de la respectiva actuación.

La revocatoria de autos interlocutorios manifiestamente ilegales propende por la defensa del orden jurídico, de la legalidad, y en últimas, asegura la prevalencia del derecho sustantivo sobre las meras formas del proceso, sin embargo la aplicación de una excepción de estas características debe obedecer a criterios eminentemente restrictivos, pues de no ser así, so pretexto de enmendar cualquier equivocación, el operador jurídico puede resultar modificando situaciones jurídicas constituidas de buena fe respecto de terceros con fundamento en las providencias judiciales.

En suma, la misma sólo procede cuando en casos concretos se verifica sin lugar a discusión que se está frente a una decisión manifiestamente ilegal que represente

¹ Mencionada en la sentencia T-1274/05 Referencia: expediente T-1171367 Accionante: Alvaro Niño Izquierdo. Demandado: Juzgado 33 Civil del Circuito de Bogotá. Magistrado Ponente: Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL Bogotá, D. C., seis (6) de diciembre de dos mil cinco (2005).



Juzgado Quinto de Pequeñas causas y Competencias Múltiples de Neiva

una grave amenaza del orden jurídico y siempre que la rectificación se lleve a cabo observando un término prudencial que permita establecer una relación de inmediatez entre el supuesto auto ilegal y el que tiene como propósito enmendarlo.

EL CASO CONCRETO

Descendiendo al caso concreto, el día 14 de septiembre de 2020, se libró mandamiento de pago a favor de STEVEN SALAZAR RAMIREZ identificado con C.C. No. 1.075.254.570 y en contra de WILMER ZAMORA QUINTERO identificado con C.C. No. 1.075.226.955

Al respecto este despacho iba a proceder a resolver la solicitud realizada por el apoderado de la parte demandante, en la cual solicita el emplazamiento del demandado y nombramiento de curador; sin embargo, revisada la demanda interpuesta, el nombre del demandado corresponde a una persona diferente a la persona que firma la letra base de ejecución.

Al respecto en la demanda se indicó que el demandado y contra quien se libró mandamiento de pago era WILMER ZAMORA QUINTERO, pero la persona que se obliga en la letra de cambio es el señor **WILBER ZAMORA QUINTERO**

En ese orden de ideas, se encuentra una inconsistencia en el mandamiento de pago librado, pues se hace contra una persona diferente a quien se obliga en la letra de cambio, por lo que es necesario realizar un control de legalidad frente a esta providencia.

De igual manera, el escrito de demanda se dirigió en contra de una persona diferente a la obligada, por lo que este despacho procederá a inadmitir la demanda de la referencia y otorgará el término legal con el fin de que se corrija esta inconsistencia.

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR SIN EFECTOS el auto del 14 de septiembre de 2020, por medio del cual se libró mandamiento de pago y se ordenó el emplazamiento del demandado.

SEGUNDO: INADMITIR el escrito introductorio, conforme lo preceptúa el artículo 90 del Código General del Proceso.

TERCERO: CONCEDER el término de cinco (5) días para que sean subsanados los defectos bajo apremio de rechazo, conforme lo preceptúa el artículo 90 del Código General del Proceso.

CUARTO: RECONOCER personería al abogado DIEGO ANDRES MOTTA QUIMBAYA, quien actúa a favor de la parte demandante de conformidad con el endoso realizado



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas causas y Competencias Múltiples de Neiva

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
JUEZ

M.A.

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, **05 de agosto de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **032** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE: JACKELINE MARIA GUALI QUIROS
DEMANDADO: ELITE SERVICIOS INTEGRALES S.A.S.
RADICACIÓN: 41001-41-89-005-2020-00606-00

Al Despacho para resolver el memorial allegado al correo institucional, por medio del cual el abogado CARLOS ANDRES SUAREZ ORTIZ, apoderado de la demandante, sustituye el poder a él otorgado.

Por ser procedente, este despacho **ACEPTA** la **sustitución del poder** que hace el apoderado judicial de la parte ejecutante al abogado **GERSON ILICH PUENTES REYES**, C.C. No 7.727.362, T.P. No. 177-165 de la C.S.J, para que represente a la parte demandante en el presente asunto, quien es exhortado para que cumpla los deberes consagrados en el artículo 78 del C. G. P.

Notifíquese,



RICARDO ALONSO ÁLVAREZ PADILLA
Juez

DMR



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, **05 de agosto de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **032 hoy** a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

Neiva, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE : COOPERATIVA UTRAHUILCA
DEMANDADO : JOSE RICARDO CHACON RODRIGUEZ
RADICADO : 41-001-41-89-005- 2020-00783-00

La parte demandante **COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA**, identificada con NIT 891.100.673-9 actuando a través de apoderado judicial, incoa demanda **Ejecutiva de Singular de Mínima Cuantía**, en contra de **JOSE RICARDO CHACON RODRIGUEZ identificado con C.C. 7.728.513**, con el fin de obtener el pago de una obligación de plazo vencido, aportando como sustento de su pretensión (*pagaré*) que desprende una obligación clara y expresa, para ser cancelada en esta ciudad.

La demanda fue admitida mediante auto interlocutorio de mandamiento de pago calendarado **cuatro (04) de febrero de dos mil veintiuno (2021)**, ordenándose cancelar a la parte actora, la suma pretendida junto con los intereses moratorios legales desde que se hicieron exigibles hasta el pago total de la obligación.

Luego, avizora este Juzgador que a la parte demandada se le notificó por aviso conforme al art 292 del CGP, pero este dejó vencer en silencio el termino para contestar.

Así las cosas, al tenor de lo previsto por el artículo 440 del Código General del Proceso, se ha de proferir Auto de seguir adelantar la ejecución.

Por lo anterior, el Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva (antes Juzgado Octavo Civil Municipal de Neiva), administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

RESUELVE

PRIMERO: ORDENAR seguir adelante la presente ejecución en contra de **JOSE RICARDO CHACON RODRIGUEZ identificado con C.C. 7.728.513**, por las sumas señaladas en el auto de Mandamiento de Pago.

SEGUNDO: ORDENAR a las partes presentar la liquidación del crédito con fundamento en el artículo 446 del Cód. General del Proceso.

TERCERO: CONDENAR en Agencias de derecho a la parte demandada. Incluyéndose en la liquidación respectiva como agencias en derecho la suma de **\$200.000 M/cte.**, de conformidad con el numeral 2 del artículo 365 del Cód. General del Proceso.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, **05 de agosto de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **032**, hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____

SECRETARIA



Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

Neiva, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DEL FUTURO LIMITADA
DEMANDADOS: JORGE ANDRES RODRIGUEZ y DOLLY RODRIGUEZ
RADICACIÓN: 41-001-41-89-005-2020-00831-00

Al despacho para resolver la solicitud de terminación del proceso suscrita por la apoderada del extremo activo, **coadyuvada por la demandada DOLLY RODRIGUEZ**, por pago de la obligación, frente a lo cual, por ser procedente lo peticionado, en virtud de lo establecido en el artículo 461 del Código General del Proceso, el Juzgado,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR TERMINADO POR PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION el presente PROCESO EJECUTIVO adelantado por la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DEL FUTURO LTDA "CREDIFUTURO"**, identificado con NIT.891.101.627-4 en contra de **JORGE ANDRES RODRIGUEZ**, con C.C. No. 7.727.269 y **DOLLY RODRIGUEZ** con C.C. No. 55.156.204, por la obligación contenida en los títulos valores base de recaudo.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se decreta el levantamiento de las medidas cautelares existentes. Por **Secretaría** procédase en tal sentido.

TERCERO: CANCELAR a favor de la abogada **JIMENA CANDELO PERDOMO**, identificada con la C.C.No. 36.307.454, apoderada de la demandante **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DEL FUTURO LTDA "CREDIFUTURO"**, la suma de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS MONEDA CORRIENTE (\$4.534.370,00)**, como se solicitó en el escrito de terminación.

CUARTO: DESGLÓSESE el documento que sirvió de base para la presente acción con la expresa constancia de que la obligación se ha extinguido por pago total, efectuado por la parte demandada, a quien se le hará entrega del documento desglosado.

QUINTO: Sin lugar a condena en costas para las partes.

SEXTO: ACEPTAR la renuncia a términos de ejecutoria del presente auto, por estar coadyuvada la solicitud.

SEPTIMO: Cumplido lo anterior, de conformidad con el artículo 122 del Código General del Proceso, **ARCHÍVESE** el expediente, previas las anotaciones en el software de gestión.

Notifíquese y Cúmplase,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, **05 de agosto de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **032** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó
ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los
días_____

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE: FERNANDO CULMA OLAYA
DEMANDADA: COMPAÑIA DE SERVICIOS INTEGRALES JM SAS REPRESENTADA POR EL SEÑOR ALFONSO FAJARDO SUAREZ
RADICACION: 41001-41-89-005-2021-00054-00

Al despacho para resolver la solicitud remitida al correo institucional, suscrita por el apoderado judicial de la parte demandante, por medio del cual solicita el retiro de la demanda, frente a la cual, por ser procedente al tenor de lo dispuesto por el artículo 92 del Código General del Proceso, esta agencia judicial,

RESUELVE

PRIMERO: ACEPTAR la solicitud de retiro de la demanda promovida por **FERNANDO CULMA OLAYA**, identificado con C.C. No. 83.087.214 contra **COMPAÑIA DE SERVICIOS INTEGRALES JM SAS REPRESENTADA POR EL SEÑOR ALFONSO FAJARDO SUAREZ**.

SEGUNDO: Sin lugar a condena en costas para las partes.

TERCERO: Cumplido lo anterior, procédase de conformidad con el artículo 122 del Código General del Proceso.

Notifíquese y cúmplase,



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

MCG

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, **05 de agosto de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **032** hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

Neiva, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022)

PROCESO:	EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE:	COOPERATIVA PARA EL SERVICIO DE EMPLEADOS Y PENSIONADOS COOPENSIONADOS S C
DEMANDADA:	ESILDA CUELLAR DE QUIBANO
RADICADO:	41001-41-89-005-2021-00250-00

Al despacho para resolver la solicitud de terminación del proceso por pago de la obligación, suscrita por el apoderado del extremo pasivo, la cual es coadyuvada por la apoderada de la ejecutante, frente a lo cual, por ser procedente en virtud de lo establecido en el artículo 461 del Código General del Proceso, el Juzgado,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR TERMINADO POR PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN el presente PROCESO EJECUTIVO adelantado por la **COOPERATIVA PARA EL SERVICIO DE EMPLEADOS Y PENSIONADOS COOPENSIONADOS S C**, identificada con el NIT No. 830.138.303-1 contra **ESILDA CUELLAR DE QUIBANO**, identificada con C.C. No. 26.497.083, por la obligación contenida en los títulos valores base de recaudo.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se decreta el levantamiento de las medidas cautelares existentes. Por **Secretaría**, procédase en tal sentido.

TERCERO: DESGLÓSESE el documento que sirvió de base para la presente acción con la expresa constancia de que la obligación se ha extinguido por pago total, efectuado por la parte demandada, a quien se le hará entrega del documento desglosado.

CUARTO: Sin lugar a condena en costas para las partes.

QUINTO: Cumplido lo anterior, de conformidad con el artículo 122 del Código General del Proceso, **ARCHÍVESE** el expediente, previas las anotaciones en el software de gestión.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

Ss/MCG



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, **05 de agosto de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **032** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas y Competencias Múltiples de Neiva
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: EJECUTIVO DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE: ASOCOBRO QUINTERO GOMEZ CIA. S. EN C.
DEMANDADO: JULIO FLORES DE LA HOZ
RADICACIÓN: 41001-41-89-005-2021-00311-00

Observada la solicitud de la apoderada de la parte demandante, por medio del cual solicita se decrete una medida cautelar y al ser procedente, este despacho,

RESUELVE:

PRIMERO: DECRETAR EL EMBARGO Y RETENCION preventiva del treinta por ciento (30%) de lo devengado por concepto de contratos, interventorías, prestación de servicios, comisiones y demás emolumentos que le adeuda el SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA- SECCIONAL DE LA PLATA HUILA al señor JULIO FLOREZ DE LA HOZ, identificado con cédula de ciudadanía número 72.285.996.

SEGUNDO: DECRETAR EL EMBARGO Y RETENCION preventiva de la quinta parte del excedente del salario mínimo legal mensual vigente devengado por el señor JULIO FLOREZ DE LA HOZ, identificado con cédula de ciudadanía número 72.285.996.

Líbrese el oficio.

Notifíquese.


RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

DMR



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas y Competencias Múltiples de Neiva
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, **05 de agosto de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **032** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTIA
DEMANDANTE: COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO COONFIE
DEMANDADO: ALONSO BAYONA JAIME
RADICADO: 41001-41-89-005-2021-00330-00

Observada la petición de parte se procede a **REQUERIR** al Tesorero y/o pagador de las FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA -EJERCITO NACIONAL, para que informe sobre la orden emitida en oficio 0957 del 06 de mayo de 2021, en lo concerniente al "DECRETO del embargo y retención preventiva del treinta por ciento (30%) de los dineros que por concepto de salario, comisiones, cesantías y demás prestaciones sociales susceptibles de embargo que por cualquier concepto llegase a devengar el demandado Señor ALONSO BAYONA JAIMES, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.102.717.198, quien labora como Soldado Profesional en esta entidad".

Notifíquese.


RICARDO ALONSO ÁLVAREZ PADILLA
Juez

DMR



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, **05 de agosto de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **032** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: SUCESIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: MARIELA MORA
CAUSANTE: LOLA MORA RAMIREZ
RADICACIÓN: 41-001-41-89-005-2021-00354-00

Al despacho para resolver la solicitud presentada por la apoderada de la parte actora, por medio de la cual solicita la exclusión del señor CARLOS ALBERTO SOTO, toda vez que no ostenta la calidad de hijo de la señora SUSANA MORA.

En consecuencia, esta agencia DISPONE **ACEPTAR** la exclusión del CARLOS ALBERTO SOTO de la presente Sucesión, por las razones indicadas en precedencia.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

Ss/MCG

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **05 de agosto de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **032** hoy a las SIETE de la mañana.

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

Neiva, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: COMPAÑIA FINTECH DE COLOMBIA S.A.
DEMANDADA: MARIA ELENA TIQUE QUESADA
RADICACIÓN: 41001-41-89-005-2021-00437-00

Teniendo en cuenta que se encuentra debidamente registrada la medida cautelar sobre el bien inmueble identificado con la **matrícula inmobiliaria No. 368-49403**, propiedad de la demandada **MARIA ELENA TIQUE QUESADA** identificada con cédula de ciudadanía número 36.155.922, esta agencia judicial DISPONE **ORDENAR** la diligencia de secuestro sobre el respectivo bien.

Así las cosas, para la práctica de la citada diligencia se comisiona al JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PURIFICACIÓN TOLIMA, con amplias facultades para nombrar, posesionar y fijarle honorarios provisionales al señor secuestre, conforme a las normas vigentes (2 a 10 salarios mínimos legales diarios –acuerdo 1518 agosto 28 de 2002 –Título VII –Capítulo II –Numeral 5º), quien para tomar posesión debe allegar a la diligencia fotocopia de la póliza de manejo.

EL JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL será notificado de la presente decisión al correo electrónico: reppurificaciontol@cendoj.ramajudicial.gov.co y se le enviará copia del mismo a la parte actora al correo electrónico: notificacionesjudiciales@surcolombianadecobranzas.com.co

Por **Secretaría** líbrese el Despacho Comisorio.

Comuníquese y notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, **05 de agosto de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **032** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó
ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los
días _____

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

DESPACHO COMISORIO No. 0038

**LA SECRETARIA DEL JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y
COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA,**

**AL SEÑOR JUEZ PROMISCOU MUNICIPAL- REPARTO -
PURIFICACIÓN - TOLIMA**

HACE SABER

Que, dentro del Proceso Ejecutivo Singular de Mínima Cuantía propuesto por la **COMPAÑIA FINTECH DE COLOMBIA S.A.**, identificado con NIT. 9011312084-6, en contra de **MARIA ELENA TIQUE QUESADA**, identificada con cédula de ciudadanía 36.155.922, dispuso comisionarlo para la diligencia de SECUESTRO ordenada mediante auto interlocutorio del día de hoy, que, para su cumplimiento, se envía copia del mismo.

Para que el señor Inspector se sirva diligenciarlo y devolverlo, se libra el presente despacho, hoy veintiocho (04) de agosto de dos mil veintidós (2022)

Atentamente,

LILIANA HERNANDEZ SALAS
Secretaria



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: EJECUTIVO DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE: BANCOOMEVA S.A.
DEMANDADO: MARGARITA MARIA TOVAR POLANCO
RADICACIÓN: 41-001-41-89-005-2021-00466-00

La parte demandante **BANCOOMEVA S.A.**, identificada con el NIT No. 900.406.150 -5, a través de apoderado judicial incoa demanda **Ejecutiva Singular de Mínima Cuantía**, en contra de **MARGARITA MARIA TOVAR POLANCO** identificado con cédula de ciudadanía No. 26.424.883 con el fin de obtener el pago de un PAGARÉ No. 17012469568500 que desprende una obligación clara y expresa, para ser cancelada en esta ciudad.

Luego, avizora este Juzgador que el apoderado judicial de la parte demandante procedió a notificar a la demandada a la dirección de correo electrónico mtovarpolanco@gmail.com a través de la empresa de correos 472, el día 07 de abril de 2022, y se remite a este juzgado la constancia de entrega de la notificación en donde se anexaron los documentos requeridos para la notificación.

El día 03 de mayo de 2022, venció en silencio el término de diez días con el cual contaba la demandada para dar contestación a la demanda de la referencia.

Por todo, al tenor de lo previsto por el Art. 440 C.G.P. del Código General del Proceso, se ha de proferir Auto de seguir adelante con la ejecución.

En consecuencia, esta agencia judicial,

RESUELVE

PRIMERO: ORDENAR seguir adelante la presente ejecución en contra de **MARGARITA MARIA TOVAR POLANCO** identificado con cédula de ciudadanía No. 26.424.883, por las sumas señaladas en el auto que libró Mandamiento de Pago.

SEGUNDO: ORDENAR a las partes presentar la liquidación del crédito con fundamento en el artículo 446 del Cód. General del Proceso.

TERCERO: CONDENAR en Agencias de derecho a la parte demandada. Incluyéndose en la liquidación respectiva como agencias en derecho la suma de **\$1.881.600 M/cte.**, de conformidad con el numeral 2 del artículo 365 del Código General del Proceso



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Notifíquese y cúmplase



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

M.A.

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva 05 de agosto de 2022 en la fecha hago constar que, para notificar alas partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 032 hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIA



Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

Neiva, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022)

PROCESO:	EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTIA
DEMANDANTE:	SALUDLASER S.A.S.
DEMANDADO:	PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
RADICACIÓN:	41-001-41-89-005-2021-00479-00

ASUNTO

Entra el Juzgado a resolver el recurso de reposición presentado por la apoderada judicial de la demandada, mediante escrito remitido al correo institucional, en contra del auto de fecha 30 de junio de 2022, por medio del cual se ordenó seguir adelante con la ejecución, en contra de la PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO

Señala la recurrente que el 30 de junio de 2022, este despacho dictó auto de seguir adelante con la ejecución en el que se consignó que venció en silencio el término para contestar y excepcionar, no obstante haber remitido el 19 de abril de 2022, escrito por medio del cual da contestación a la demanda y propone excepciones.

OPOSICIÓN

Surtido el traslado del recurso incoado por la parte recurrente, la parte demandante se pronunció mediante escrito allegado al correo institucional.

En dicho escrito señala la parte ejecutante que, en aras de garantizar el debido proceso a la defensa de las partes intervinientes, solicita se dé trámite a las excepciones perentorias presentadas como de Fono o Mérito y en consecuencia se revoque el auto que ordenó seguir adelante con la ejecución emitido el 30 de junio de 2022, permitiéndole a la ejecutante descorrer el traslado de dichas excepciones.

PROBLEMA JURÍDICO

En esta oportunidad, entra este Despacho a esclarecer si, ¿le asiste razón a la parte ejecutada para solicitar la revocatoria del auto calendarado 30 de junio de 2022 por medio del cual se ordenó seguir adelante con la ejecución?

CONSIDERACIONES

De conformidad con el art. 318 del Código General del Proceso, el recurso de reposición procede contra los autos dictados por el juez con el fin de que sean revocados o sean reformados, con expresión de las razones que lo sustenten.

Además, recuerda este Despacho que de conformidad con el artículo 430 del C.G.P., los requisitos formales del título ejecutivo solo podrán discutirse mediante recurso de reposición contra el mandamiento ejecutivo.

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

Descendiendo al caso *sub examine* y una vez revisado el expediente, se evidencia que, en efecto, dentro del término legal, la ejecutante presentó contestación a la demanda y propuso



Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

excepciones, razón que impedía a esta agencia dictar el auto de seguir adelante con la ejecución objeto de recurso.

En consecuencia, de lo anterior, esta Agencia Judicial,

RESUELVE

PRIMERO: REPONER, el auto de fecha 30 de junio de 2022, por medio del cual se profirió auto de seguir adelante con la ejecución, de acuerdo a las razones consignadas en esta providencia.

SEGUNDO: RECONOCER personería jurídica a la abogada **MARGARITA SAAVEDRA MAC´AUSLAND**, identificada con C.C. No. 38.251.970 y Tarjeta Profesional No. 88.624 expedida por el C. S. de la J., para que actúe como apoderada de la demandada LA PREVISORA S.A., conforme al memorial poder conferido aportado con el escrito de recurso.

TERCERO: CÓRRASE traslado de las excepciones de fondo propuestas por la apoderada de la demandada, las cuales se anexan a esta providencia, por el término de 10 días, conforme lo indica el artículo 443 del Código General del Proceso.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

MCG

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, 05 de agosto de 2022 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 032 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIA

**RECURSO DE REPOSICIÓN EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA DE
SALUDLASER SAS contra LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA SE SEGUROS.- Radicación
41001418900520210047900**

juridica@msmcabogados.com <juridica@msmcabogados.com>

Jue 7/07/2022 2:55 PM

Para: Juzgado 08 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Mireya Sanchez Toscano
<mireyasanchezt@hotmail.com>

CC: judicial1@msmcabogados.com <judicial1@msmcabogados.com>

Doctor

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE
NEIVA-HUILA
E. S. D.

PROCESO	:	EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
EJECUTANTE	:	SALUDLASER SAS
EJECUTADO	:	PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
RADICACIÓN	:	41001-41-89-005-2021-00479-00
ASUNTO	:	RECURSO DE REPOSICIÓN

Como apoderados de PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, dentro del proceso citado en asunto, comedidamente dentro del término de ley, nos permitimos remitir recurso de reposición contra la providencia de fecha 30 de junio de 2022, ello con el fin de que se sirvan dar el trámite correspondiente.

Así mismo y de conformidad con lo rituado en el inciso primero del art. 3° de la Ley 2213 de 2022, en concordancia con lo establecido en el artículo 78 numeral 14 del CGP, cumpliendo con la carga procesal impuesta estamos enviando a los demás sujetos procesales copia del presente mensaje con su respectivo adjunto.

Cordialmente,

Señor

JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA-HUILA

E. S. D.

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTIA.

DEMANDANTE: SALUD LASER S.A.S.

DEMANDADO: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

RADICADO: 41-001-41-89-005-2021-00479-00

ASUNTO: RECURSO DE REPOSICIÓN

MARGARITA SAAVEDRA MAC'AUSLAND, abogada en ejercicio, identificada como aparece al pie de la correspondiente firma, obrando en nombre y representación de la firma que gira bajo la razón social de MSMC & ABOGADOS S.A.S. y por ende, como apoderados de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** en el asunto de la referencia, con el acostumbrado respeto concurrimos ante su despacho **DENTRO DEL TÉRMINO DE LEY**, a fin de interponer **RECURSO DE REPOSICIÓN** en contra de la providencia de fecha 30 de junio de 2022, por medio del cual se ordenó seguir adelante con la presente ejecución, inconformidad que se basa en las siguientes breves consideraciones:

Resolvió S.S. en el auto recurrido:

PRIMERO: ORDENAR seguir adelante la presente ejecución en contra de los demandados **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS indentificado(a) con NIT 860.002.400-2**, por las sumas señaladas en el auto de Mandamiento de Pago.

SEGUNDO: ORDENAR a las partes presentar la liquidación del crédito con fundamento en el artículo 446 del Código General del Proceso.

TERCERO: CONDENAR en costas a la parte demandada. Incluyéndose en la liquidación respectiva como agencias en derecho la suma de **\$1.766.701 M/cte.**, de conformidad con el numeral 2 del artículo 365 del Código General del Proceso.

Fundamenta su decisión en lo siguiente:

...“En este orden, **el treinta y uno(31) de marzo de dos mil veintidós (2022)**, a través del auto por medio del cual se resuelve el recurso de reposición que presentó la parte demandada

contra el mandamiento de pago, se le concede el término de diez días con que contaba para que ejerzan su derecho de defensa, el cual venció en silencio"...(el sombreado es nuestro)

Con el respeto que nos merecen las disposiciones del Señor Juez, debemos discrepar de ellas, toda vez que, contrario a lo dicho en la providencia atacada, en el presente asunto, la suscrita dentro del término de Ley mediante mensaje de datos de fecha 19 de abril del 2022, envió a su Despacho el escrito de contestación de la demanda que aquí ocupa nuestra atención, con sus respectivas pruebas, ejerciendo con ello la debida defensa de los intereses de nuestra mandante, la cual y conforme al inciso primero del art. 3° del Decreto Legislativo 806 de 2020 hoy Ley 2213 de 2022, en concordancia con lo establecido en el artículo 78 numeral 14 del CGP, se remitió a los demás sujetos procesales, tal como se podrá constatar en documento que adjuntamos.

Así las cosas y dado que se dio cabal cumplimiento al mandato de Ley al contestar la referida demanda, mal podría S.S ordenar seguir adelante con la ejecución de la presente acción.

PETICIÓN

Por las anteriores breves consideraciones solicito al Señor Juez se sirva **REVOCAR** integralmente el auto recurrido y consecuencialmente se sirva correr el respectivo traslado a la parte ejecutante de las excepciones de mérito propuestas.

Del Señor Juez;

Atentamente,



MARGARITA SAAVEDRA MAC'AUSLAND

C.C. 38.251.970 de Ibagué.

T.P. 88.624 del C.S de la J.

Elaborado por: Milena Oliveros

De: juridica@msmcabogados.com
Enviado el: martes, 19 de abril de 2022 5:01 p. m.
Para: 'cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co'; 'saludlaser_2010@hotmail.com'; 'mireyasanchezt@hotmail.com'
CC: 'judicial1@msmcabogados.com'; 'tesoreria@msmcabogados.com'; 'judicial1@msmcabogados.com'; 'judicial1@msmcabogados.com'; 'judicial1@msmcabogados.com'
Asunto: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA DE SALUDLASER SAS contra LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA SE SEGUROS.- Radicación 41001418900520210047900
Datos adjuntos: EXCEPCIONES PERENTORIAS EXTINTIVAS SALUD LASER.pdf
Importancia: Alta

Doctor

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE
NEIVA-HUILA
E. S. D.

Como apoderados de la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS dentro del proceso citado en asunto, comedidamente nos permitimos dentro del término de ley, descorrer traslado de la demanda formulada por parte de SALUDLASER S.A.S junto con sus pruebas y anexos, ello con el fin de que se sirvan dar el trámite correspondiente, los cuales se podrán visualizar en el archivo que contiene la contestación de la demanda.

Así mismo y de conformidad con lo rituado en el inciso primero del art. 3° del Decreto Legislativo 806 de 2020, en concordancia con lo establecido en el artículo 78 numeral 14 del CGP, cumpliendo con la carga procesal impuesta estamos enviando a los demás sujetos procesales copia del presente mensaje con su respectivo adjunto.

Finalmente y de acuerdo a lo establecido en la citada en norma, nos permitimos informar que el correo electrónico de la firma de abogados MSMC & ABOGADOS SAS para efectos de notificaciones judiciales dentro del presente proceso es: juridica@msmcabogados.com. En adelante las notificaciones que deban hacerse por canales digitales dentro del mismo, serán recibidas en dicha dirección de correo electrónico, la cual se encuentra registrada tanto en la cámara de comercio como en el Consejo Superior de la judicatura.

Cordialmente,

Doctor

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE

Neiva-Huila

PROCESO : **EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA**
EJECUTANTE : **SALUDLASER S.A.S.**
EJECUTADO : **PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**
RADICACIÓN : **41001-41-89-005-2021-00479-00**
ASUNTO : **EXCEPCIONES PERENTORIAS EXTINTIVAS**

MARGARITA SAAVEDRA MAC'AUSLAND, abogada en ejercicio, identificada como aparece al pie de la correspondiente firma, obrando en nombre y representación de la firma que gira bajo la razón social de **MSMC & ABOGADOS S.A.S.** y por ende, como mandatarios de **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, de conformidad con el poder obrante en el cartulario, con el acostumbrado respeto concurrimos ante su despacho **DENTRO DEL TERMINO DE LEY** a fin de presentar las **EXCEPCIONES PERENTORIAS EXTINTIVAS** en contra del mandamiento de pago de fecha 28 de Junio del año que avanza y los de su corrección de fechas 09 de agosto; 02 de septiembre del 2021, pues los títulos que se pretenden exigir, se encuentran totalmente **PRESCRITOS**, de conformidad con lo rituado por el artículo 1081 del Código de Comercio, tal como lo dispone el artículo 2.6.1.4.2.5 del Decreto 780 de 2016 a saber:

1.- PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA OBLIGACIÓN.

1.1. Marco normativo

El seguro obligatorio de accidente de tránsito tiene varias coberturas dispuestas en la ley, entre estas, la de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y/o hospitalarios en los que incurren los prestadores del servicio de salud para atender a las víctimas de accidentes de tránsito. Entidades que cuentan con la legitimación para reclamarle a la respectiva aseguradora el reconocimiento y pago de esos gastos.

Para tal efecto, deben tener en consideración el término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, pues así lo dispone el artículo 2.6.1.4.2.5 del Decreto 780 de 2016. Aclarando que la prescripción aplicable a estos asuntos es la ordinaria de dos (2) años y no la extraordinaria de cinco (5) años; las dos clases de

prescripción son de diferente naturaleza, puesto que la ordinaria depende del conocimiento real o presunto de la ocurrencia del hecho que la genera por parte del titular de la respectiva acción, lo que la hace subjetiva; y extraordinaria es objetiva, puesto que empieza a correr a partir del surgimiento del derecho, independientemente de que se sepa o no cuándo aconteció.

Es claro que para los prestadores de salud el hecho que genera la respectiva acción es la prestación del servicio médico, pues es evidente que en ese momento se consolidó el conocimiento del derecho a reclamar. De modo que, a partir de ese día se contabiliza la prescripción ordinaria, teniendo el límite de dos (2) años para reclamar judicial o extrajudicialmente. Así lo ha sostenido la Superintendencia Financiera de Colombia en conceptos No. 201307004-002 (18/09/13) y 2016046856-001(14/09/16)

Adicionalmente, el numeral 4 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 es preciso en establecer que la normatividad aplicable al Soat son las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio, por lo tanto, al juez le corresponde aplicar estas y no la de los títulos valores o cualquier otro régimen.

En tal medida, para que se pueda promover un proceso ejecutivo en contra de la aseguradora, solo sería viable hacerlo en los eventos contemplados en el artículo 1053 del Código de Comercio y no en otros, lo que consigo podría llevar a concluir que el silencio de la aseguradora cuando la institución prestadora de salud le reclama, se enmarca en el supuesto de hecho contemplado en el numeral segundo de dicho artículo y no en otro. De ahí que, la única prescripción aplicable es la del contrato de seguro.

Con relación a las devoluciones efectuadas por las aseguradoras toda vez que ha operado la prescripción ordinaria, el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015 prevé:

"ARTÍCULO 2.6.1.4.4.1. CONDICIONES DEL SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del **SOAT**, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones. Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del **SOAT**, ante la respectiva compañía de seguros, **DENTRO DEL TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN**

ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, contado a partir de:

1.1. LA FECHA EN QUE LA VÍCTIMA FUE ATENDIDA O AQUELLA EN QUE EGRESÓ DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CON OCASIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA QUE SE LE HAYA PRESTADO, TRATÁNDOSE DE RECLAMACIONES POR GASTOS DE SERVICIOS DE SALUD.

1.2. La fecha de defunción de la víctima para indemnizaciones por muerte y gastos funerarios.

1.3. La fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral, tratándose de indemnizaciones por incapacidad.

1.4. La fecha en que se prestó el servicio de transporte, tratándose de gastos relacionados con el transporte y movilización de la víctima.

El pago por parte de dichas compañías, deberá efectuarse dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará a la institución prestadora de servicio de salud o beneficiario según sea el caso, 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 Financiera de Colombia, aumentado en la mitad." (...)

Señala el artículo 1081 del Código de Comercio:

"PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES.

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

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes."

EN CONSECUENCIA, EL TERMINO PRESCRIPTIVO DE LAS RECLAMACIONES QUE FORMULEN LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD ANTE LAS ASEGURADORAS, DERIVADAS DE LAS COBERTURAS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT), POR EXPRESA REMISIÓN ES EL ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CONTABILIZÁNDOSE DE CONFORMIDAD A LOS SEÑALADO EN LOS NUMERALES 1.1. AL 1.4 DEL ARTÍCULO 2.6.1.4.4.1. DEL DECRETO 780 DE 2016 TRANSCRITOS ANTERIORMENTE.

Al respecto, se precisa que lo que prescribe no es el derecho sino la acción consagrada para exigir su pago ante la autoridad competente, por ende, al operar esta figura, se torna en una obligación meramente natural que no confiere derecho para exigir su cumplimiento (Art 1527 del Código Civil-C.C); sin embargo, ello no obsta para que la entidad responsable del pago voluntariamente pueda proceder con el pago.

El artículo 2512 del C.C define la prescripción como un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales. Adicionalmente, en su artículo 2513, el Código Civil establece que el que quiera aprovecharse de la prescripción debe alegarla; dado que no puede ser declarada de oficio.

Igualmente, en el artículo 2514 del C.C, se hace alusión a la renuncia expresa y tacita de la prescripción, por razón de la cual, una vez cumplida, la prescripción puede ser renunciada expresa o tácitamente.

Si bien la prescripción implica la imposibilidad jurídica de poder ejercer cualquier acción para hacer valer un derecho pretendido, para que esta opere debe ser alegada por quien pretenda ampararse en ella.

1.2.- El caso en concreto

El ejecutante presento demanda ejecutiva ante los Juzgados de pequeñas causas, el 31 de mayo de 2021, conociendo el asunto su honorable despacho, quien en auto de fecha 28 de Junio de 2021 y los de su corrección del 09 de agosto; 02 de septiembre del 2021, ordeno el mandamiento de pago sobre las siguientes facturas, las cuales ya

se encontraban prescritas para tal momento, según se ha explicado ampliamente en el acápite anterior, pues el propio mandamiento afirmo:

1. **Factura 15215** por valor de \$276.038.00, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	29 DE ABRIL DE 2019.
Nombre de la Víctima	:	ARKIN RICARDO SALCEDO
Cedula de Ciudadanía	:	1118804859
Fecha del siniestro	:	17/03/2019 09:03:00
Fecha de egreso del paciente	:	17/03/2019
Radicado de Previsora	:	R132021060801
Prescrito	:	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	89588
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4160588
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 29 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización "*Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.*", argumentos que fueron ratificados en misiva del 8 de mayo de 2019 y el 27 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

¹ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 1-5.

2. Factura **No 15017** presentada para su pago desde el **22 DE ABRIL DE 2019**, por la suma de \$276.038.00, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	22 DE ABRIL DE 2019.
Nombre de la Víctima	:	JAVIER CAMILO CASILIMA BENAVIDES
Cedula de Ciudadanía	:	1075282072
fecha del siniestro	:	26/02/2019 02:02:00
Fecha de egreso del paciente	:	26/02/19
Radicado de Previsora	:	N132019871571
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	89346
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	417268
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 22 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación², pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización "*Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.*", argumentos que fueron ratificados en misiva del 8 de mayo de 2019.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

3. Factura **No 15065** presentada para su pago desde el **22 DE ABRIL DE 2019**, por la suma de \$276.038.00, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	22/04/19

² Anexos del acápite de pruebas. Hojas 6-8.

Nombre de la Víctima	:	MARTHA LUCIA CAMACHO
Cedula de Ciudadanía	:	36175341
fecha del siniestro	:	22/03/2019 08:03:00
Fecha de egreso del paciente	:	22/03/19
Radicado de Previsora	:	R132021060721
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	89391
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4163469
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 22 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación³, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización "*Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.*", argumentos que fueron ratificados en misiva del 3 de mayo de 2019 y el 27 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

4. **Factura No 15074** presentada para su pago desde el 29/04/19 por la suma de \$ 260.414, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	22/04/19
Nombre de la Víctima	:	LEIDY VANESSA REYES FLOR
Cedula de Ciudadanía	:	1003801742
fecha del siniestro	:	15/09/2018 04:09:00
Fecha de egreso del paciente	:	15/09/18
Radicado de Previsora	:	N132019961171

³ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 9-13.

Prescrito	:	SI
Valor	:	\$ 260.414
No de Siniestro	:	89138
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4118060
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 29 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Factura original que cumpla con todos los requisitos exigidos por la DIAN debidamente diligenciada donde se relacione los datos correctos del lesionado (nombre-apellido-número documento de identidad), teniendo en cuenta que difieren con documentos aportados"*, argumentos que fueron ratificados en misiva del 25 de junio de 2019.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

5. Factura **No. 15224** presentada para su pago desde el **29/04/19**, por la suma de \$276.038.00, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	29/04/19
Nombre de la Víctima	:	HECTOR VARGAS MONROY
Cedula de Ciudadanía	:	1003813934
fecha del siniestro	:	02/11/2018 12:11:00
Fecha de egreso del paciente	:	2/11/18
Radicado de Previsora	:	N132019887451
Prescrito	:	SI
Valor	:	\$ 260.414
No de Siniestro	:	89530
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4171735

⁴ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 14-16.

No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 29 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁵, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización "*Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.*", argumentos que fueron ratificados en misiva del 8 de mayo de 2019.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

6. Factura **No 15226** presentada para su pago desde el **29/04/19**, por la suma de \$276.038.00, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **22/04/19**
Nombre de la Víctima : **LAURA DANIELA RIVERA RAMIREZ**
Cedula de Ciudadanía : **1003819900**
fecha del siniestro : **30/03/2019 03:03:00**
Fecha de egreso del paciente : **30/03/19**
Radicado de Previsora : **R132021060881**
Prescrito : **SI**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **89533**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4206623**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

⁵ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 17-19.

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 29 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁶, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización " *Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.*", argumentos que fueron ratificados en misiva del 8 de mayo de 2019 y del 27 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 7. Factura No 15238** presentada para su pago desde el **29/04/1** , por la suma de \$ **260.414** se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	22/04/19
Nombre de la Víctima	:	GUSTAVO ANIBAL TAMAYO CUJAR
Cedula de Ciudadanía	:	7692630
fecha del siniestro	:	31/10/2018 07:10:00
Fecha de egreso del paciente	:	31/10/18
Radicado de Previsora	:	N132019880031
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 260.414
No de Siniestro	:	89538
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4162107
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 29 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁷, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de

⁶ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 20-24.

⁷ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 25-27.

2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en soportes aportados no es clara dicha información."*, argumentos que fueron ratificados en misiva del 8 de mayo de 2019.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

8. Factura **No 15241** presentada para su pago desde el **29/04/19**, por la suma de \$ **276.038**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	29/04/19
Nombre de la Víctima	:	DAVID STEVEN FLORIANO DELGADO
Cedula de Ciudadanía	:	1075307281
fecha del siniestro	:	21/03/2019 01:03:00
Fecha de egreso del paciente	:	21/03/19
Radicado de Previsora	:	R132021060661
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	89540
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4210187
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMA

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 29 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁸, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social."*, argumentos que fueron ratificados en misiva el 5 de mayo de 2019 y el 1 de marzo de 2021.

⁸ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 28-32.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

9. Factura **No 15248** presentada para su pago desde el **29/04/19**, por la suma de \$ **276.038**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	22/04/19
Nombre de la Víctima	:	OLIVERIO ORTIZ NUÑEZ
Cedula de Ciudadanía	:	17600028
fecha del siniestro	:	28/03/2019 07:03:00
Fecha de egreso del paciente	:	28/03/19
Radicado de Previsora	:	R132021060961
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	89592
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4165170
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 29 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁹, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social."*, argumentos que fueron ratificados en misiva el 8 de mayo de 2019 y el 27 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

⁹ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 33-37.

10. Factura **No 15261** presentada para su pago desde el **29/04/19**, por la suma de **\$ 276.038** se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	22/04/19
Nombre de la Víctima	:	MELANYN DANIRA PERDOMO GUZMAN
Cedula de Ciudadanía	:	1077734431
fecha del siniestro	:	30/03/2019 06:03:00
Fecha de egreso del paciente	:	30/03/19
Radicado de Previsora	:	R132021060631
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	89564
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4169254
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 29 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹⁰, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización "*Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.*", argumentos que fueron ratificados en misiva el 8 de mayo de 2019 y el 27 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

11. Factura **No 15244** presentada para su pago desde el **22 de mayo de 2019**, por la suma de **\$ 276.038** se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

¹⁰ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 38-42.

Fecha de Presentación de la factura : **22/04/19**
Nombre de la Víctima : **JHON ALEXANDER VARGAS HUERTAS**
Cedula de Ciudadanía : **1075310830**
fecha del siniestro : **29/03/2019 12:03:00**
Fecha de egreso del paciente : **29/03/19**
Radicado de Previsora : **R132021060901**
Prescrito : **SI**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **89541**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4182233**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 29 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹¹, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización "*Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.*", argumentos que fueron ratificados en misiva el 8 de mayo de 2019.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 12.** Factura **No 15266** presentada para su pago desde el **29/04/19** por la suma de **\$ 276.038** se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **29/04/19**
Nombre de la Víctima : **LILIAN JUSLEY ALVAREZ GARCIA**
Cedula de Ciudadanía : **1075241077**
fecha del siniestro : **31/03/2019 04:03:00**
Fecha de egreso del paciente : **22/03/19**

¹¹ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 43-45.

Radicado de Previsora	:	R132021060511
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	89568
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4168223
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 29 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹², pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social."*, argumentos que fueron ratificados en misiva el 8 de mayo de 2019 y el 26 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 13.** Factura **No 15302** presentada para su pago desde el **31/05/19**, por la suma **\$ 276.038**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	22/04/19
Nombre de la Víctima	:	MARIA FERNANDA RESTREPO SANCHEZ
Cedula de Ciudadanía	:	1075220357
fecha del siniestro	:	06/04/2019 06:04:00
Fecha de egreso del paciente	:	6/04/19
Radicado de Previsora	:	R132021060641
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 276.038

¹² Anexos del acápite de pruebas. Hojas 46-50.

No de Siniestro : **90413**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4163338**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 31 de mayo de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹³, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social."*, argumentos que fueron ratificados en misiva el 12 de junio de 2019 y el 27 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 14.** Factura **No 15313** presentada para su pago desde el **31/05/19**, por la suma de \$276.038.00, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **31/05/19**
Nombre de la Víctima : **SANDRA IRENE HOYOS SANCHEZ**
Cedula de Ciudadanía : **1075239764**
fecha del siniestro : **22/01/19**
Fecha de egreso del paciente : **22/03/19**
Radicado de Previsora : **N132019929791**
Prescrito : **SI**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **90340**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4188571**
No de Ejercicio : **2019**

¹³ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 51-55.

Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 31 de mayo de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹⁴, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social."*, argumentos que fueron ratificados en misiva el 11 de junio de 2019.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 15.** Factura **No 15318** presentada para su pago desde el **31/05/19**, por la suma de **\$ 276.038**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	31/05/19
Nombre de la Víctima	:	MARIA DEL CARMEN ROJAS ROJAS
Cedula de Ciudadanía	:	26449432
fecha del siniestro	:	04/05/2019 10:05:00
Fecha de egreso del paciente	:	4/05/19
Radicado de Previsora	:	R132021060541
Prescrito	:	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	89391
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4196047
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

¹⁴ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 56-58.

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 31 de mayo de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹⁵, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social."*, argumentos que fueron ratificados en misiva el 11 de junio de 2019 y el 27 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 16.** Factura **No 15333** presentada para su pago desde el **31/05/19**, por la suma de **\$ 276.038**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	31/05/19
Nombre de la Víctima	:	DAVID HERMINSO RAMIREZ NOVOA
Cedula de Ciudadanía	:	1007179189
fecha del siniestro	:	07/04/2019
Fecha de egreso del paciente	:	07/04/2019
Radicado de Previsora	:	N132019057511
Prescrito	:	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	90399
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4184859
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMA

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 31 de mayo de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹⁶, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar

¹⁵ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 59-63.

¹⁶ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 64-66.

la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social."*, argumentos que fueron ratificados en misiva el 12 de agosto de 2019.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 17.** Factura **No 15350** presentada para su pago desde el **31/05/19**, por la suma de **\$276.038.00**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	31/05/19
Nombre de la Víctima	:	JUAN JOSE CAMACHO MARLES
Cedula de Ciudadanía	:	1003811924
fecha del siniestro	:	29/04/2019 12:04:00
Fecha de egreso del paciente	:	29/04/2019
Radicado de Previsora	:	R132021060571
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	90411
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4206258
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 31 de mayo de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹⁷, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a*

¹⁷ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 67-68.

lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.”, argumentos que fueron ratificados en misiva el 26 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

18. Factura **No 15367** presentada para su pago desde el **31/05/19**, por la suma de **\$276.038.00**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	31/05/19
Nombre de la Víctima	:	CARLOS ANDRES PULGARIN PINZON
Cedula de Ciudadanía	:	7718670
fecha del siniestro	:	29/04/2019 08:04:00
Fecha de egreso del paciente	:	29/04/19
Radicado de Previsora	:	R132021060591
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	90395
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4194934
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 31 de mayo de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹⁸, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: “Verificación de requisitos”, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización “*Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.*”, argumentos que fueron ratificados en misiva el 28 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

¹⁸ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 69-70.

19. Factura **No 15370** presentada para su pago desde el **31/05/19**, por la suma de \$276.038.00, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	22/04/19
Nombre de la Víctima	:	JHON NEIDER ORTIZ CALDERÓN
Cedula de Ciudadanía	:	1075305252
fecha del siniestro	:	08/05/2019 02:05:00
Fecha de egreso del paciente	:	8/05/19
Radicado de Previsora	:	R132021060551
Prescrito	:	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	90323
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4208617
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 31 de mayo de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹⁹, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en soportes aportados no es clara dicha información."*, argumentos que fueron ratificados en misiva el 10 de junio de 2019 y el 27 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

20. Factura **No 15873** presentada para su pago desde el **27/06/19**, por la suma de **\$276.038.00**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	22/04/19

¹⁹ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 71-75.

Nombre de la Victima : **WISTHON MAURICIO MENDEZ. GARZON**
Cedula de Ciudadanía : **1079184529**
fecha del siniestro : **23/04/2019 01:04:00**
Fecha de egreso del paciente : **23/04/19**
Radicado de Previsora : **R132021045151**
Prescrito : **SI**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **91269**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4210381**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 27 de junio de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación²⁰, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social."*, argumentos que fueron ratificados en misiva el 9 de julio de 2019, el 3 de abril de 2019, 9 de junio de 2020 y el 19 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 21.** Factura **No 15602** presentada para su pago desde el **27/06/19**, por la suma de **\$ 276.038**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **8/06/20**
Nombre de la Victima : **JHONATHAN PENAGOS PULGARIN**
Cedula de Ciudadanía : **1079177041**
fecha del siniestro : **19/04/2019 04:04:00**

²⁰ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 76-84.

Fecha de egreso del paciente : **19/04/19**
Radicado de Previsora : **R132021060921**
Prescrito . **SI**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **91130**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4177574**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 27 de junio de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación²¹, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización "*Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.*", argumentos que fueron ratificados en misiva el 27 de enero de 2021 y el 27 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

22. Factura **No 18526** presentada para su pago desde el **8/06/20**, por la suma de \$ **260.414**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **8/06/20**
Nombre de la Víctima : **SUSANA GOMEZ MADRID**
Cedula de Ciudadanía : **SIN**
fecha del siniestro : **SIN**
Fecha de egreso del paciente : **7/03/18**
Radicado de Previsora : **N132020731091**
Prescrito . **SI**
Valor : **\$ 260.414**
No de Siniestro : **SIN**
Ciudad : **NEIVA**

²¹ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 85-88.

Póliza No : **4098465**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 8 de junio de 2020 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación²², pues una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el 07 de marzo de 2018, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de la señora SUSANA GOMEZ MADRID, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día 07 de marzo de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria de la Sra. SUSANA GOMEZ MADRID, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS han transcurrido más de dos (2) años. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.(...)"*.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

23. Factura **No 18527** presentada para su pago desde el **8/06/20** por la suma de **\$260.414**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **8/06/20**
Nombre de la Víctima : **SIN**
Cedula de Ciudadanía : **SIN**
fecha del siniestro : **SIN**
Fecha de egreso del paciente : **17/02/18**
Radicado de Previsora : **N132020731101**
Prescrito : **SI**
Valor : **\$ 260.414**
No de Siniestro : **89391**
Ciudad : **NEIVA**

²² Anexos del acápite de pruebas. Hojas 89-90.

Póliza No : **4091572**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 8 de junio de 2020 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación²³, pues una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el 17 de febrero de 2018, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria del señor JHON ANDERSON MORALES VARGAS, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día 17 de febrero de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del Sr. JHON ANDERSON MORALES VARGAS, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS han transcurrido más de dos (2) años. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.(...)"*.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 24.** Factura **No 18528** presentada para su pago desde el **8/06/20**, por la suma de **\$ 260.414**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **8/06/20**
Nombre de la Víctima : **SIN**
Cedula de Ciudadanía : **SIN**
fecha del siniestro : **SIN**
Fecha de egreso del paciente : **23/02/18**
Radicado de Previsora : **N132020731121**
Prescrito : **SI**
Valor : **\$ 260.414**
No de Siniestro : **SIN**

²³ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 91-92.

Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4111957**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 8 de junio de 2020 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación²⁴, pues una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el 23 de febrero de 2018, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de la señora INGRID YICETH TORRES PERALTA, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día 23 de febrero de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria de la Sra. INGRID YICETH TORRES PERALTA, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS han transcurrido más de dos (2) años. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.(...)"*.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

25. Factura **No 18529** presentada para su pago desde el **8/06/20**, por la suma de **\$ 260.414**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **8/06/20**
Nombre de la Víctima : **SIN**
Cedula de Ciudadanía : **SIN**
fecha del siniestro : **SIN**
Fecha de egreso del paciente : **6/03/18**
Radicado de Previsora : **N132020731171**
Prescrito : **SI**
Valor : **\$ 260.414**

²⁴ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 93-94.

No de Siniestro : **SIN**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4139091**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 17 de junio de 2020 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación²⁵, pues una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el 6 de marzo de 2018, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria del señor JUAN DIEGO RODRIGUEZ DIAZ, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día 6 de marzo de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del Sr. JUAN DIEGO RODRIGUEZ DIAZ, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS han transcurrido más de dos (2) años. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.(...)"*.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 26.** Factura **No 18657** presentada para su pago desde el **18/06/20** , por la suma de **\$ 260.414** se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **18/06/20**
Nombre de la Víctima : **SIN**
Cedula de Ciudadanía : **SIN**
fecha del siniestro : **SIN**
Fecha de egreso del paciente : **20/05/18**
Radicado de Previsora : **N132020746581**
Prescrito : **SI**

²⁵ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 95-96.

Valor	:	\$ 260.414
No de Siniestro	:	SIN
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4120429
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 25 de junio de 2020 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación²⁶, pues una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el 20 de mayo de 2018, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de la señora LAURA SOFIA QUIROZ CAMACHO, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día 20 de mayo de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria de la Sra. LAURA SOFIA QUIROZ CAMACHO, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS han transcurrido más de dos (2) años. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.(...)"*.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

27. Factura **No 18658** presentada para su pago desde el **18/06/20**, por la suma de \$ **260.414**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	18/06/20
Nombre de la Víctima	:	SIN
Cedula de Ciudadanía	:	SIN
fecha del siniestro	:	SIN
Fecha de egreso del paciente	:	23/05/18
Radicado de Previsora	:	N132020746601

²⁶ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 97-98.

Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 260.414
No de Siniestro	:	89391
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4137466
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 25 de junio de 2020 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación²⁷, pues una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el 20 de mayo de 2018, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de la señora SARA YORLAY PEÑA FAJARDO, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día 20 de mayo de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria de la Sra. SARA YORLAY PEÑA FAJARDO, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS han transcurrido más de dos (2) años. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.(...)"*.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

28. Factura **No 18663** presentada para su pago desde el **18/06/20**, por la suma de **\$ 260.414**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	18/06/20
Nombre de la Víctima	:	SIN
Cedula de Ciudadanía	:	SIN
fecha del siniestro	:	SIN
Fecha de egreso del paciente	:	27/05/18

²⁷ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 99-100.

Radicado de Previsora	:	N132020746661
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 260.414
No de Siniestro	:	89391
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4134657
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMA

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 25 de junio de 2020 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación²⁸, pues una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el 27 de mayo de 2018, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de la señora KIARA MARBEL RAMIREZ BAUTISTA, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día 27 de mayo de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria de la Sra. KIARA MARBEL RAMIREZ BAUTISTA, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS han transcurrido más de dos (2) años. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.(...).".*

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 29.** Factura **No 18668** presentada para su pago desde el **18/06/20**, por la suma de **\$ 260.414**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	18/06/20
Nombre de la Víctima	:	SIN
Cedula de Ciudadanía	:	SIN

²⁸ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 101-102.

fecha del siniestro	:	SIN
Fecha de egreso del paciente	:	10/05/18
Radicado de Previsora	:	N132020746731
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 260.414
No de Siniestro	:	SIN
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4221394
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 25 de junio de 2020 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación²⁹, pues una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el 10 de mayo de 2018, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de la señora MARIA ROSARIO TORRES, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día 10 de mayo de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria de la Sra. MARIA ROSARIO TORRES, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS han transcurrido más de dos (2) años. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.(...)"*.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

Por lo anterior, las facturas ya se encontraban prescritas para la fecha de presentación de la demanda, circunstancia por la cual deberá el Juzgador declararlas así, conforme lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, pues así lo dispone el artículo 2.6.1.4.2.5 del Decreto 780 de 2016.

²⁹ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 101-102.

2. EXCEPCIÓN RELACIONADA CON EL NEGOCIO JURÍDICO CAUSAL: GLOSAS.

Con la demanda se aportó como título ejecutivo, facturas de venta correspondientes a servicios de salud para pacientes cubiertos con seguro obligatorio SOAT, cuya reglamentación está regida entre otras normas por el Decreto 4747 de 2017, Decreto 056 de 2015, Decreto 1500 de 2.016, Decreto 780 de 2.016, art. 2.6.1.4.2.3., y e.e.

En efecto, el Decreto 4747 de 2007, establece en su Artículo 4. **Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud.**

Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:
...

b. Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.(...)"

Artículo 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 23. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el Registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando éste sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud.

Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 38. Señala: **-TÉRMINO PARA RESOLVER Y PAGAR LAS RECLAMACIONES.** <Artículo compilado en el artículo 2.6.1.4.3 .12 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo 4.1. I del mismo Decreto 780 de 2016(...) Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOA T se pagarán 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 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratoria igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad.

Así las cosas, encontramos que las siguientes facturas fueron GLOSADAS por la PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS y por ende no prestan mérito ejecutivo por FALTA DE LOS REQUISITOS LEGALES establecidos para tal fin:

2.1. Factura **No 16314** presentada para su pago desde el **16/08/19**, por la suma de **\$ 276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **16/08/19**
Nombre de la Víctima : **ADRIAN CHARRA CAMPOS**

Cedula de Ciudadanía	:	1075291224
fecha del siniestro	:	22/06/2019 10:06:00
Fecha de egreso del paciente	:	22/06/19
Radicado de Previsora	:	R132021050161
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	92812
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4189210
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS
Motivo de la Glosa	:	DATOS DE UBICACIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE LA INFORMACIÓN DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS SON ERRADOS O NO CORRESPONDEN Y NO FUE POSIBLE VERIFICAR LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS, NI LA ACREDITACIÓN DE LA VÍCTIMA.
Fecha de Ratificación de Objeción	:	AGOSTO 28 DE 2019
Motivo de la Objeción	:	NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: DATOS DE UBICACIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE LA INFORMACIÓN DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS SON ERRADOS O NO CORRESPONDEN Y NO FUE POSIBLE VERIFICAR LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS, NI LA ACREDITACIÓN DE LA VÍCTIMA.
Nueva ratificación de Objeción	:	MAYO 28 DE 2020
Motivo de la Objeción	:	NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD

DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Nueva ratificación de Objeción :

Motivo de la Objeción :

ENERO 27 DE 2021

NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Nueva ratificación de Objeción :

Motivo de la Objeción :

FEBRERO 22 DE 2021

NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA

NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación³⁰.

2.2. Factura **No 16330** presentada para su pago desde el **16/08/19**, por la suma de **\$276.038** la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	16/08/19
Nombre de la Victima	:	AURA PATRICIA LOSADA ROA
Cedula de Ciudadanía	:	1075320144
fecha del siniestro	:	11/06/2019 05:06:00
Fecha de egreso del paciente	:	11/06/19
Radicado de Previsora	:	R132021060841
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	92826
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4224830
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS
Motivo de la Glosa	:	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN SOPORTES ADJUNTOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.
Fecha de Ratificación de Objeción	:	AGOSTO 28 DE 2019

³⁰ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 105-113.

Motivo de la Objeción : **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN SOPORTES ADJUNTOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.**

Nueva ratificación de Objeción : **MARZO 17 DE 2020**

Motivo de la Objeción : **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN SOPORTES ADJUNTOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.**

Nueva ratificación de Objeción : **ENERO 27 DE 2021**

Motivo de la Objeción : **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER PROCEDER A REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN FURTRAN DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, DONDE SE RELACIONE EL NÚMERO DE PLACA DE LA AMBULANCIA QUE**

Nueva ratificación de Objeción
Motivo de la Objeción

: **PRESTA EL SERVICIO DE TRASLADO, TENIENDO EN CUENTA QUE EL APORTADO DIFIERE CON DOCUMENTACIÓN ADJUNTA.**
: **FEBRERO 27 DE 2021**
: **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER PROCEDER A REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN FURTRAN DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, DONDE SE RELACIONE EL NUMERO DE PLACA DE LA AMBULANCIA QUE PRESTA EL SERVICIO DE TRASLADO, TENIENDO EN CUENTA QUE EL APORTADO DIFIERE CON DOCUMENTACIÓN ADJUNTA.**

Según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación³¹.

2.3. Factura **No 16753** presentada para su pago desde el **27/09/19**, por la suma de **\$ 276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **27/09/19**
Nombre de la Víctima : **BRAYAN STIVEN ARANGO TORRES**
Cedula de Ciudadanía : **1075314306**
fecha del siniestro : **09/08/2019 10:08:00**
Fecha de egreso del paciente : **9/08/19**
Radicado de Previsora : **R132021050151**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **94040**
Ciudad : **NEIVA**

³¹ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 123-131.

Póliza No : **4223772**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**
Motivo de la Glosa : **ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE
LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA
QUE EN SOPORTES APORTADOS NO
ES CLARA DICHA INFORMACIÓN. -
CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL
SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE
SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD
(NÚMERO DE LESIONADOS) PARA
TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO
ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN
1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE
MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL.**

Fecha de Ratificación de Objeción : **OCTUBRE 08 DE 2019**
Motivo de la Objeción : **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD
DE LA DOCUMENTACIÓN PARA
PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE
REQUISITOS EXIGIDOS POR LA
NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER
REALIZAR EL CORRESPONDIENTE
ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE
INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON:
ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE
LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA
QUE EN SOPORTES APORTADOS NO
ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.
CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL
SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE
SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD
(NÚMERO DE LESIONADOS) PARA
TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO
ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN
1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE
MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL.**

Nueva ratificación de Objeción	:	ABRIL 03 DE 2020
Motivo de la Objeción	:	NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE LESIONADOS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Nueva ratificación de Objeción	:	ENERO 27 DE 2021
Motivo de la Objeción	:	NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE LESIONADOS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Nueva ratificación de Objeción	:	FEBRERO 22 DE 2021
Motivo de la Objeción	:	NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD

DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE LESIONADOS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación³².

2.4. Factura **No 17181** presentada para su pago desde el **31/10/19**, por la suma de **\$ 276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	31/10/19
Nombre de la Víctima	:	YANETH CAMPOS CAMELO
Cedula de Ciudadanía	:	39550219
fecha del siniestro	:	06/10/2019 10:10:00
Fecha de egreso del paciente	:	6/10/19
Radicado de Previsora	:	R132021030241
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	95114
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4219871
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
Motivo de la Glosa	:	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE

³² Anexos del acápite de pruebas. Hojas 123-131.

Fecha de Ratificación de Objeción :
Motivo de la Objeción :

LA VERSIÓN DE LOS HECHOS YA QUE EN SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.

NOVIEMBRE 15 DE 2019

NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS YA QUE EN SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.

Nueva ratificación de Objeción :
Motivo de la Objeción :

JUNIO 01 DE 2020

NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Nueva ratificación de Objeción :
Motivo de la Objeción :

FEBRERO 10 DE 2021

NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA

NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación³³.

2.5. Factura **No 17721** presentada para su pago desde el **15/01/20**, por la suma de **\$ 276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	15/01/20
Nombre de la Víctima	:	ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO
Cedula de Ciudadanía	:	1075305940
fecha del siniestro	:	09/11/2019 01:11:00
Fecha de egreso del paciente	:	9/11/19
Radicado de Previsora	:	R132021060911
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	97097
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4240561
No de Ejercicio	:	2020
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
Motivo de la Glosa	:	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN EL SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.
Fecha de Ratificación de Objeción	:	ENERO 29 DE 2020

³³ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 132-138.

Motivo de la Objeción : **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN EL SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.**

Nueva ratificación de Objeción : **MAYO 28 DE 2020**

Motivo de la Objeción : **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN EL SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.**

Nueva ratificación de Objeción : **FEBRERO 03 DE 2021**

Motivo de la Objeción : **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO**

Nueva ratificación de Objeción
Motivo de la Objeción

:
:

**ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN
1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE
MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL.**

FEBRERO 27 DE 2021
**NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD
DE LA DOCUMENTACIÓN PARA
PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE
REQUISITOS EXIGIDOS POR LA
NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER
REALIZAR EL CORRESPONDIENTE
ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE
INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON:
CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL
SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE
SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD
(NÚMERO DE PERSONAS) PARA
TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO
ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN
1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE
MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL.**

Según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación³⁴.

2.6. Factura **No 18204** presentada para su pago desde el **28/02/20**, por la suma de **\$ 292.601**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	28/02/20
Nombre de la Víctima	:	DIANA PAOLA GUZMAN
Cedula de Ciudadanía	:	1075223072
fecha del siniestro	:	05/02/2020 12:00:00
Fecha de egreso del paciente	:	5/02/20
Radicado de Previsora	:	R132021061201
Valor	:	\$ 292.601
No de Siniestro	:	98704
Ciudad	:	NEIVA

³⁴ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 139-147.

Póliza No	:	4220951
No de Ejercicio	:	2020
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS
Motivo de la Glosa	:	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN EL APORTADO NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.
Fecha de Ratificación de Objeción	:	ABRIL 20 DE 2020
Motivo de la Objeción	:	NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN EL APORTADO NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.
Nueva ratificación de Objeción	:	ENERO 29 DE 2021
Motivo de la Objeción	:	NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER PROCEDER A REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN FURTRAN DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, DONDE SE RELACIONE EL NUMERO DE PLACA DE LA AMBULANCIA QUE PRESTA EL SERVICIO DE TRASLADO, TENIENDO EN CUENTA QUE EL APORTADO DIFIERE CON DOCUMENTACIÓN ADJUNTA.

Nueva ratificación de Objeción : **FEBRERO 27 DE 2021**
Motivo de la Objeción : **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN FURTRAN DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, DONDE SE RELACIONE EL NUMERO DE PLACA DE LA AMBULANCIA QUE PRESTA EL SERVICIO DE TRASLADO, TENIENDO EN CUENTA QUE EL APORTADO DIFIERE CON DOCUMENTACIÓN ADJUNTA.**

Según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación³⁵.

2.7. Factura **No 1454** presentada para su pago desde el **20/01/21**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **20/01/21**
Nombre de la Víctima : **DIANA CARDENAS JARAMILLO**
Cedula de Ciudadanía : **1062085690**
fecha del siniestro : **18/02/2019 07:02:00**
Fecha de egreso del paciente : **18/02/19**
Radicado de Previsora : **R132021066921**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **93149**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4180098**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS**

³⁵ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 148-154.

Motivo de la Glosa : **FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN FURTRAN DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, DONDE SE RELACIONE EL NÚMERO DE PLACA DE LA AMBULANCIA QUE PRESTA EL SERVICIO DE TRASLADO, TENIENDO EN CUENTA QUE EL APORTADO DIFIERE CON DOCUMENTACIÓN ADJUNTA.**

Fecha de Objeción : **FEBRERO 05 DE 2021**

Motivo de la Objeción : **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN FURTRAN DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, DONDE SE RELACIONE EL NÚMERO DE PLACA DE LA AMBULANCIA QUE PRESTA EL SERVICIO DE TRASLADO, TENIENDO EN CUENTA QUE EL APORTADO DIFIERE CON DOCUMENTACIÓN ADJUNTA.**

Nueva ratificación de Objeción : **MARZO 09 DE 2021**

Motivo de la Objeción : **UNA VEZ ANALIZADA LA DOCUMENTACIÓN APORTADA PARA EL ESTUDIO DE LA PETICIÓN INDEMNIZATORIA, FRENTE AL CONTRATO DE SEGURO Y LA LEGISLACIÓN VIGENTE QUE REGULA LA MATERIA, ENCONTRAMOS QUE LOS HECHOS QUE ORIGINAN LA SOLICITUD OCURRIERON EL 18 DE 02 DE 2019 , LOS CUALES DESENCADENARON LA ATENCIÓN**

HOSPITALARIA DE EL(LA) SEÑOR(A) DIANA SHIRLEY CARDENAS JARAMILLO, CUYA FECHA DE EGRESO DE LA ENTIDAD HOSPITALARIA FUE EL DÍA FEBRERO 18 DE 2019. POR LO CUAL SE ESTABLECE EN FORMA CLARA Y PRECISA QUE DESDE LA FECHA DE EGRESO DE LA ENTIDAD HOSPITALARIA DEL SR (A) DIANA SHIRLEY CARDENAS JARAMILLO, Y LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN A LA COMPAÑÍA HAN TRANSCURRIDO MÁS DE DOS (2) AÑOS.

TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR, ES IMPORTANTE PRECISAR QUE LA NORMATIVIDAD QUE RIGE EL CONTRATO DE SEGUROS ES CLARA EN SU ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AL ESTABLECER QUE: "LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO O DE LAS DISPOSICIONES QUE LO RIGEN PODRÁ SER ORDINARIA O EXTRAORDINARIA...LA

PRESCRIPCIÓN ORDINARIA SERÁ DE DOS AÑOS Y EMPEZARÁ A CORRER DESDE EL MOMENTO EN QUE EL INTERESADO HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL HECHO QUE DA BASE A LA ACCIÓN.(...).".

IGUALMENTE CABE ANOTAR QUE EL DECRETO 056 DEL 14 DE ENERO DE 2015, NORMA ESPECÍFICA PARA SOAT, ESTABLECE EN EL ARTÍCULO

41 LA FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE EMPIEZAN A CONTAR LOS DOS AÑOS PARA APLICAR EL TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN, SIENDO PARA LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS EL SIGUIENTE: "1.1. LA FECHA EN QUE LA VÍCTIMA FUE ATENDIDA O AQUELLA EN QUE EGRESÓ DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD..."

Según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación³⁶.

Sobre el particular debemos traer a colación lo consagrado en el artículo 422 del Código General del Proceso, que establece: "*Pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante y constituyan plena prueba contra él, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por el juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial que tenga fuerza ejecutiva conforme a la ley...*"

Para poder promover la acción ejecutiva es menester aportar, desde los mismos albores del proceso, un documento del cual se derive la existencia de *una obligación expresa, clara y exigible a cargo del ejecutado, o lo que es lo mismo, debe partirse de un título que brinde certeza y seguridad en tomo al derecho cuyo pago se reclama, en los términos que prescribe el citado artículo 422 del C.G.P.*

Pues bien, con la demanda se allegó, como pilar de la presente ejecución facturas de venta, correspondientes a servicios de salud que corresponden a la atención de pacientes cubiertos con SOAT, sustentados en la modalidad de pago por evento, cuyos pacientes se encuentran amparados con póliza -SOAT de LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS, desconociendo el sinnúmero de Glosas y Objeciones presentadas por la Compañía de Seguros.

Así las cosas, se sustenta esta excepción en lo regulado en el artículo 26 del decreto 056 de 2015, respecto a las facturas que relaciona, la cual no cumplen con los requisitos formales exigidos por la normatividad para que prospere la reclamación y por ello fueron objeto de requerimiento escrito denominado solicitud de documentos.

³⁶ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 155-160.

Sobre el particular, tiene dicho la H. Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación civil que 'la orden de impulsar la ejecución, objeto de las sentencias que se profieren en los procesos ejecutivos, implica el previo y necesario análisis de las condiciones que le dan eficacia al título ejecutivo, sin que en tal caso se encuentre el fallador limitado por el mandamiento de pago proferido al comienzo de la actuación procesal; por lo tanto, no funda la falta de competencia la discrepancia pueda surgir entre la preliminar orden de pago y la sentencia que, con posterioridad, decida no llevar adelante la ejecución por reputar que en el título aportado no militan las condiciones pedidas por el artículo 488 del C. de P. Civil' (G.J. Tomo CXCLII, Pág. 134)"³⁷.

3. COBRO DE LO NO DEBIDO POR INEXISTENCIA DE COBERTURA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTE DE TRANSITO O POR NO ASEGURAMIENTO DEL VEHICULO POR EL CUAL SE PRESENTA LA RECLAMACION.

La lectura armónica de la Constitución Política permite afirmar que la seguridad social tiene una doble connotación, por un lado, según lo establece el inciso 1° del artículo 48 superior, constituye un "servicio público de carácter obligatorio", cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado, actividades que se encuentran sujetas a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Por otro lado, el inciso 2° de la Carta "garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social". Este derecho ha sido reconocido por instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Art.22), la Declaración Americana de los Derechos de la Persona (Art.16) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art.9).

Debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, el Estado previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), para los vehículos automotores "cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados.

Las normas que son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993 y en el título II del Decreto 056 de 2015, el cual se ocupa de los seguros de daños

³⁷ Auto del Juzgado Quince civil del circuito proceso: Rad. 17-0589 del 2 de julio del 2020

corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Sin embargo, es relevante tener en cuenta que aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren dentro las normas referidas, deberán suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio, según remisión expresa del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993.³⁸

En este orden, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, el cual contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, establece entre ellos los de “a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;(…) y d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones”

No obstante lo anterior, hay eventos y circunstancias que bajo ningún motivo tienen cobertura a ña Luz de la legislación, y ello fue el motivo de la **OBJECION** de las facturas que a continuación se relacionan a saber:

3.1.- Factura **No 15073** presentada para su pago desde el **22/04/19** por la suma de **\$ 260.414**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	22/04/19
Nombre de la Víctima	:	JUAN CAMILO SOTELO ESQUIVEL
Cedula de Ciudadanía	:	1079608771
fecha del siniestro	:	06/11/2018 10:11:00
Fecha de egreso del paciente	:	6/11/18
Radicado de Previsora	:	N132019872451
Valor	:	\$ 260.414
No de Siniestro	:	85081
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4187184
No de Ejercicio	:	2018

³⁸ Sentencia de Tutela de la Corte Constitucional T-003/20 <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-003-20.htm>

Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Motivo de la Objeción : **SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT, ENTIDAD RECLAMANTE POR LA CUAL SE GENERA EL COBRO NO ES LA QUE PRESTA EL SERVICIO, DE ACUERDO CON LA DOCUMENTACIÓN APORTADA Y LA VERIFICACIÓN REALIZADA, SE LOGRA ESTABLECER QUE EL SERVICIO DE TRASLADO BÁSICO LO REALIZA UNA ENTIDAD DIFERENTE DE AMBULANCIAS.**

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 02 de mayo de 2019, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación³⁹.

3.2. Factura **No 11223** presentada para su pago desde el **9/07/18**, por la suma de **\$ 260.414**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **9/07/18**

Nombre de la Víctima : **NELSON PEREZ MURCIA**

Cedula de Ciudadanía : **7686609**

fecha del siniestro : **11/05/2018 11:05:00**

Fecha de egreso del paciente : **11/05/18**

Radicado de Previsora : **N132019913481**

Valor : **\$ 260.414**

No de Siniestro : **93149**

Ciudad : **NEIVA**

Póliza No : **4158839**

No de Ejercicio : **2018**

Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Motivo de la Glosa : **SE OBJETA POR DOBLE COBRO, TENIENDO EN CUENTA QUE ESTE AMPARO YA FUE TRAMITADO Y LIQUIDADO EN SU TOTALIDAD CON**

³⁹ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 161-163.

LA FACTURA EC02309 PARA OTRA ENTIDAD RECLAMANTE PARA EL MISMO LESIONADO.

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 12 de julio de 2018, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴⁰.

3.3. Factura **No 15596** presentada para su pago desde el **27/06/19**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	27/06/19
Nombre de la Víctima	:	SIN
Cedula de Ciudadanía	:	SIN
fecha del siniestro	:	SIN
Fecha de egreso del paciente	:	15/04/19
Radicado de Previsora	:	N132021041311
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	00
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4182793
No de Ejercicio	:	00
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
Motivo de la Glosa	:	SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT, DE ACUERDO AUDITORIA REALIZADA A LA TOMADORA MERY ARDILA OVIEDO INDICA NO CONOCER AL PACIENTE Y AL CONDUCTOR, NO TIENE MOTO Y NO HA PRESTADO SU NOMBRE PARA COMPRA DE ALGÚN SOAT.

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 9 de julio de 2019 y el 03 de febrero de 2021, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴¹.

3.4. Factura **No 15848** presentada para su pago desde el **27/06/19**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

⁴⁰ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 164-166.

⁴¹ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 167-171.

Fecha de Presentación de la factura : **27/06/19**
Nombre de la Víctima : **SIN**
Cedula de Ciudadanía : **SIN**
fecha del siniestro : **SIN**
Fecha de egreso del paciente : **22/05/19**
Radicado de Previsora : **N132021052231**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **SIN**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4174463**
No de Ejercicio : **000**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS**
Motivo de la Glosa : **SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT
SEGÚN AUDITORIA INTERNA REFIERE
LA LESIONADA QUE SE MOVILIZO
DOS CUADRAS Y DE ALLÍ LA RECOGE
UNA AMBULANCIA PARA
TRASLADARLA A LA CLÍNICA.**

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 9 de julio de 2019, el 26 de enero de 2021 y el 11 de febrero de 2021, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴².

3.5. Factura **No 15851** presentada para su pago desde el **27/06/19**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **27/06/19**
Nombre de la Víctima : **ISMAEL ORTIZ ALARCON**
Cedula de Ciudadanía : **1080292510**
fecha del siniestro : **26/05/2019 08:05:00**
Fecha de egreso del paciente : **26/05/19**
Radicado de Previsora : **R132021056901**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **91284**

⁴² Anexos del acápite de pruebas. Hojas 172-178.

Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4177579**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**
Motivo de la Glosa : **SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT
SEGÚN AUDITORIA INTERNA REFIERE
EL LESIONADO QUE EN EL
ACCIDENTE NO SUFRE NINGÚN TIPO
DE LESIONES, PERO SI LA ESPOSA LA
QUE SE ENCONTRABA CON EL DE
PEATÓN**

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 9 de julio de 2019, el 26 de enero de 2021 y el 12 de febrero de 2021, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴³.

3.6. Factura **No 16328** presentada para su pago desde el **16/08/19**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **16/08/19**
Nombre de la Víctima : **SIN**
Cedula de Ciudadanía : **SIN**
fecha del siniestro : **SIN**
Fecha de egreso del paciente : **26/06/19**
Radicado de Previsora : **N132021042341**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **93149**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4206441**
No de Ejercicio : **00**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**
Motivo de la Glosa : **SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT,
TENIENDO EN CUENTA AUDITORIA
INTERNA LA HERMANA DEL**

⁴³ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 179-185.

**LESIONADO REFIERE QUE NO HA
TENIDO NINGÚN ACCIDENTE DE
TRANSITO**

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 28 de agosto de 2019, el 26 de mayo de 2020 y el 04 de febrero de 2021, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴⁴.

3.7. Factura **No 16709** presentada para su pago desde el **27/09/19**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	27/09/19
Nombre de la Víctima	:	ALOE MARIN VALENCIA
Cedula de Ciudadanía	:	55164977
fecha del siniestro	:	17/08/2019 04:08:00
Fecha de egreso del paciente	:	17/08/19
Radicado de Previsora	:	N132021052241
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	93914
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4189991
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
Motivo de la Glosa	:	SE OBJETA POR NO CUBRIMIENTO SOAT DE ACUERDO CON AUDITORIA TELEFÓNICA CON EL TOMADOR LA SEÑORA KAROL DANIELA TRUJILLO SANCHEZ QUIEN CONFIRMA QUE SU VEHÍCULO PLACAS VGT19C NO HA TENIDO NINGÚN ACCIDENTE.

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 10 de octubre de 2019, 1 de abril de 2020, 20 de enero de 2021 y el 11 de febrero de 2021, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴⁵.

⁴⁴ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 186-192.

⁴⁵ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 193-200.

3.8. Factura **No 16756** presentada para su pago desde el **27/09/19**, Por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	27/09/19
Nombre de la Victima	:	JHON HENRY CHARRY PINILLA
Cedula de Ciudadanía	:	1075295702
fecha del siniestro	:	08/08/2019 11:08:00
Fecha de egreso del paciente	:	8/08/19
Radicado de Previsora	:	R132021059511
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	94042
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4183172
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS
Motivo de la Glosa	:	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 8 de octubre de 2019, 13 de marzo de 2020 y el 18 de febrero de 2021, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴⁶.

3.9. Factura **No 16766** presentada para su pago desde el **27/09/19**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	27/09/19
Nombre de la Victima	:	SIN
Cedula de Ciudadanía	:	SIN
fecha del siniestro	:	SIN
Fecha de egreso del paciente	:	31/08/19
Radicado de Previsora	:	N132019298011

⁴⁶ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 201-207.

Valor : \$ 276.038
No de Siniestro : 000
Ciudad : NEIVA
Póliza No : 4237454
No de Ejercicio : 000
Amparo : GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS
Motivo de la Glosa : SE OBJETA POR PÓLIZA FUERA DE
VIGENCIA, VIGENCIA DESDE
04/09/2019 HASTA 04/09/2020
FECHA SINIESTRO: 2019-08-31

3.10. Factura **No 16771** presentada para su pago desde el **27/09/19**, Por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : 27/09/19
Nombre de la Víctima : JAVIER GUTIERREZ QUEVEDO
Cedula de Ciudadanía : 83248885
fecha del siniestro : 30/08/2019 08:08:00
Fecha de egreso del paciente : 30/08/19
Radicado de Previsora : N132021049321
Valor : \$ 276.038
No de Siniestro : 93628
Ciudad : NEIVA
Póliza No : 4213500
No de Ejercicio : 2019
Amparo : GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS
Motivo de la Glosa : SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT
TENIENDO EN CUENTA AUDITORIA
INTERNA EL LESIONADO REFIERE
QUE SE MOVILIZABA EN LA
MOTOCICLETA DE PLACA PSC86B LA
CUAL NO CONTABA CON SOAT
VIGENTE AL MOMENTO DEL
SINIESTRO Y PARA RECIBIR
ATENCIÓN MÉDICA PRESENTAN LA

**POLIZA DE LA MOTOCICLETA DE
PLACA RUJ50E NO INVOLUCRADA
EN EL SINIESTRO.**

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 7 de octubre de 2019, 26 de mayo de 2020, 11 de febrero 2021, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴⁷.

3.11. Factura **No 17068** presentada para su pago desde el **31/10/19**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	31/10/19
Nombre de la Víctima	:	LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ
Cedula de Ciudadanía	:	1075234553
fecha del siniestro	:	30/09/2019 06:09:00
Fecha de egreso del paciente	:	30/09/19
Radicado de Previsora	:	N132021123651
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	95019
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4192054
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
Motivo de la Glosa	:	SE OBJETA POR CONCURRENCIA, TENIENDO EN CUENTA QUE AUDITORIA INTERNA EL LESIONADO REFIERE QUE ES ATENDIDO CON EL SOAT DE LA MOTO PLACA WFL25E CON LA QUE COLISIONA, YA QUE NO TENIDA DOCUMENTOS DE LA MOTO EN LA QUE SE MOVILIZABA PARA EL DIA DEL ACCIDENTE

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 15 de noviembre de 2019, enero 19 de 2021, febrero 11 de 2021, abril 08 de 2021, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴⁸.

⁴⁷ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 208-212.

⁴⁸ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 213-224.

3.12. Factura **No 17126** presentada para su pago desde el **31/10/19**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	31/10/19
Nombre de la Víctima	:	CAMILO E. MAZORRA SANDOVAL
Cedula de Ciudadanía	:	1075260413
fecha del siniestro	:	02/09/2019 05:09:00
Fecha de egreso del paciente	:	2/09/19
Radicado de Previsora	:	N132021057051
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	95054
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4208781
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

Motivo de la Glosa :

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 15 de noviembre de 2019, enero 19 de 2021, febrero 11 de 2021, abril 08 de 2021, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴⁹.

3.13. Factura **No 17195** presentada para su pago desde el **31/10/19**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	31/10/19
Nombre de la Víctima	:	ALEX FERNANDO PENAGOS M.
Cedula de Ciudadanía	:	1075209022
fecha del siniestro	:	12/10/2019 09:10:00
Fecha de egreso del paciente	:	12/10/19
Radicado de Previsora	:	N132021040711
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	95124

⁴⁹ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 225-224.

Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4229509**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

3.14. Factura **No 17700** presentada para su pago desde el **15/01/20**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **15/01/20**
Nombre de la Víctima : **SIN**
Cedula de Ciudadanía : **SIN**
fecha del siniestro : **SIN**
Fecha de egreso del paciente : **5/11/19**
Radicado de Previsora : **N132021054661**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **00**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4195982**
No de Ejercicio : **00**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

3.15. Factura **No 17702** presentada para su pago desde el **15/01/20**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **15/01/20**
Nombre de la Víctima : **SIN**
Cedula de Ciudadanía : **SIN**
fecha del siniestro : **SIN**
Fecha de egreso del paciente : **6/11/19**
Radicado de Previsora : **N132021058201**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **000**
Ciudad : **NEIVA**

Póliza No : **4197779**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

3.16. Factura **No 18048** presentada para su pago desde el **14/02/20**, por la suma de **\$ 292.601**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **14/02/20**
Nombre de la Víctima : **JESUS E. PERDOMO GUERRERO**
Cedula de Ciudadanía : **1075209967**
fecha del siniestro : **24/01/2020 08:01:00**
Fecha de egreso del paciente : **24/01/20**
Radicado de Previsora : **N132021055481**
Valor : **\$ 292.601**
No de Siniestro : **98103**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **42079**
No de Ejercicio : **2020**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

3.17. Factura **No 18099** presentada para su pago desde el **14/02/20**, por la suma de **\$ 292.601**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **14/02/20**
Nombre de la Víctima : **MARIA LOLY CARDOSO YUCUMA**
Cedula de Ciudadanía : **36180556**
fecha del siniestro : **08/01/2020 03:01:00**
Fecha de egreso del paciente : **8/01/20**
Radicado de Previsora : **N132021057011**
Valor : **\$ 292.601**
No de Siniestro : **98114**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4216451**

No de Ejercicio : **2020**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

3.18. Factura **No 18202** presentada para su pago desde el **28/02/20**, por la suma de **\$ 292.601**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **28/02/20**
Nombre de la Victima : **DANIEL DAVID DIAZ SANCHEZ**
Cedula de Ciudadanía : **1075312321**
fecha del siniestro : **04/02/2020 05:02:00**
Fecha de egreso del paciente : **4/02/20**
Radicado de Previsora : **N132021049291**
Valor : **\$ 292.601**
No de Siniestro : **98423**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4253774**
No de Ejercicio : **2020**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

3.19. Factura **No 18211** presentada para su pago desde el **28/02/20**, por la suma de **\$ 292.601**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **28/02/20**
Nombre de la Victima : **DORANY MILADY HOYOS BURBANO**
Cedula de Ciudadanía : **1079509014**
fecha del siniestro : **04/02/2020 05:02:00**
Fecha de egreso del paciente : **4/02/20**
Radicado de Previsora : **N132021049311**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **98428**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4253774**
No de Ejercicio : **2020**

Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

3.20. Factura **No 18588** presentada para su pago desde el **8/06/20**, por la suma de **\$ 292.601**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **8/06/20**
Nombre de la Victima : **LADY CAROLINA ESQUIVEL GOMEZ**
Cedula de Ciudadanía : **36313254**
fecha del siniestro : **04/05/2020 01:05:00**
Fecha de egreso del paciente : **4/05/20**
Radicado de Previsora : **R132021019121**
Valor : **\$ 292.601**
No de Siniestro : **99922**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4231356**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

3.21. Factura **No 18935** presentada para su pago desde el **9/10/20**, por la suma de **\$ 292.601**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **9/10/20**
Nombre de la Victima : **REINEL HERNANDEZ**
Cedula de Ciudadanía : **12116896**
fecha del siniestro : **06/08/2020 07:08:00**
Fecha de egreso del paciente : **6/08/20**
Radicado de Previsora : **R132021016561**
Valor : **\$ 292.601**
No de Siniestro : **101250**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4250319**
No de Ejercicio : **2020**

Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

3.22. Factura **19189** presentada para su pago desde el **9/11/20**, por la suma de **\$ 292.601**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **9/11/20**
Nombre de la Victima : **REIMER GERARDO QUINTERO C.**
Cedula de Ciudadanía : **1075223987**
fecha del siniestro : **15/10/2020 07:10:00**
Fecha de egreso del paciente : **15/10/20**
Radicado de Previsora : **N072021008321**
Valor : **\$ 292.601**
No de Siniestro : **55847**
Ciudad : **FLORENCIA**
Póliza No : **4144749**
No de Ejercicio : **2020**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

3.23. Factura **No 17710** presentada para su pago desde el **15/01/20**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **15/01/20**
Nombre de la Victima : **CATALINA CASTIBLANCO REYES**
Cedula de Ciudadanía : **52223244**
fecha del siniestro : **12/07/2018 10:07:00**
Fecha de egreso del paciente : **12/07/18**
Radicado de Previsora : **R132021045141**
Valor : **\$ 276.038**
Fecha del Primer Pago : **4/02/20**
Numero de Orden de Pago : **210.295.646,00**
Valor Pagado : **260.414,00**
Valor Objetado : **\$ 15.624**
No de Siniestro : **81628**
Ciudad : **NEIVA**

Póliza No : **4123269**
No de Ejercicio : **2018**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION**

3.24. Factura **No 18939** presentada para su pago desde el **9/10/20**, por la suma de **\$ 292.600**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **9/10/20**
Nombre de la Victima : **KAROL LIZETH MANJARRES LOPEZ**
Cedula de Ciudadanía : **1075268848**
fecha del siniestro : **26/08/2020 07:08:00**
Fecha de egreso del paciente : **26/08/20**
Radicado de Previsora : **N132021012251**
Valor : **\$ 292.600**
No de Siniestro : **101247**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4252111**
No de Ejercicio : **2020**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION**

Asi las cosas y con base en las anteriores breves consideraciones, solicito a S.S se sirva declarar PROVADAS todas las excepciones incoadas por nuestra firma de abogados y consecuentemente no Seguir adelante con la ejecución.

4 .- PRUEBAS

7.1.- DOCUMENTALES QUE SE APORTAN CON LA PRESENTE CONTESTACIÓN

8.- ANEXOS

Los documentales enunciados como pruebas

9.- NOTIFICACIONES

9.1.- PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Carrera 5 No 11-03 de la Ciudad de Ibagué.

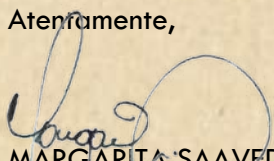
Correo electrónico: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

9.2.- LA SUSCRITA FIRMA DE ABOGADOS

Calle 6 No 5- 13 Barrio La Pola de la Ciudad de Ibagué.

Correo electrónico: juridica@msmcabogados.com

Atentamente,



MARGARITA SAAVEDRA MAC'AUSLAND

MSMc & ABOGADOS S.A.S

C.C. 38.251.970 de Ibagué

T.P 88.624 del C.S de la J

COLEGIO MAYOR
DE NUESTRA SEÑORA
DEL ROSARIO



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de	N132019880671	No.	990340	Siniestro	89588	No.	FC15215	
Amparo	5	Gastos de Transporte y	Fecha siniestro	17/03/2019	Fecha aviso	29/04/2019	Fecha recepción	29/04/2019
Fecha formalización	29/04/2019	Fecha liquidación	08/05/2019	Vigencia desde	18/05/2018	hasta	18/05/2019	
Póliza	4160588	Nro Interno						
Id tomador	101175184	Nombre tomador	ARKIN RICARDO SALCEDO					
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS					
Id accidentado	1118804859	Nombre	ARKIN RICARDO SALCEDO					
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS					
Diagnósticos	T149	Código	13	Sucursal	NEIVA			

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: YANITH.MUNOZ	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

Y Yanith Munoz A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 08 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15215
ACCIDENTADO: ARKIN RICARDO SALCEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89588/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880671
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4160588-13-5, que corresponde al vehículo de placas RVG85E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 17 de 2019 al señor ARKIN RICARDO SALCEDO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 08 de 2019

FACTURA NRO: FC15215
ACCIDENTADO: ARKIN RICARDO SALCEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89588/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880671
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15215
ACCIDENTADO: ARKIN RICARDO SALCEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89588/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060801
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4160588-13-5, que corresponde al vehículo de placas RVG85E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 17 de 2019 al señor ARKIN RICARDO SALCEDO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC15215
ACCIDENTADO: ARKIN RICARDO SALCEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89588/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060801
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de	N132019871571	No.	988983	Siniestro	89346	No.	FC15017		
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	26/02/2019	Fecha aviso	22/04/2019	Fecha recepción	22/04/2019
Fecha formalización	22/04/2019	Fecha liquidación	08/05/2019	Vigencia desde	03/08/2018	hasta	03/08/2019		
Póliza	4172687	Nro Interno							
Id tomador	101236827	Nombre tomador	JORGE LEONARDO SALAS AGUIRRE						
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS						
Id accidentado	1075282072	Nombre	JAVIER CAMILO CASILIMA BENAVIDES						
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS						
Diagnósticos	TRASLADO			Código	13	Sucursal	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	DATOS DE UBICACIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE LA INFORMACIÓN DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS SON ERRADOS O NO CORRESPONDEN Y NO FUE POSIBLE VERIFICAR LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS, NI LA ACREDITACIÓN DE LA VÍCTIMA.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: CINDY.RODRIGUEZ	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Ortega y R. A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 08 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15017
ACCIDENTADO: JAVIER CAMILO CASILIMA BENAVIDES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89346/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019871571
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4172687-13-1, que corresponde al vehículo de placas WEJ47E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Febrero 26 de 2019 al señor JAVIER CAMILO CASILIMA BENAVIDES, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 08 de 2019

FACTURA NRO: FC15017
ACCIDENTADO: JAVIER CAMILO CASILIMA
BENAVIDES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89346/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019871571
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de	N132019872461	No.	989040	Siniestro	89391	No.	FC15065	
Amparo	5	Gastos de Transporte y	Fecha siniestro	22/03/2019	Fecha aviso	22/04/2019	Fecha recepción	22/04/2019
Fecha formalización	22/04/2019	Fecha liquidación	03/05/2019	Vigencia desde	08/06/2018	hasta	08/06/2019	
Póliza	4163469	Nro Interno						
Id tomador	101190627	Nombre tomador	HECTOR MIGUEL PIERNAGORDA					
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS					
Id accidentado	36175341	Nombre	MARTHA LUCIA CAMACHO					
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS					
Diagnósticos	T149			Código	13	Sucursal	NEIVA	

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: JANYLETH.MIRANDA	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Catia y Apto A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 03 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15065
ACCIDENTADO: MARTHA LUCIA CAMACHO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89391/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019872461
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4163469-13-2, que corresponde al vehículo de placas KBC70B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 22 de 2019 al señor MARTHA LUCIA CAMACHO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 03 de 2019

FACTURA NRO: FC15065
ACCIDENTADO: MARTHA LUCIA CAMACHO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89391/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019872461
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15065
ACCIDENTADO: MARTHA LUCIA CAMACHO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89391/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060721
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4163469-13-2, que corresponde al vehículo de placas KBC70B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 22 de 2019 al señor MARTHA LUCIA CAMACHO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC15065
ACCIDENTADO: MARTHA LUCIA CAMACHO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89391/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060721
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019961171		No.		986410		Siniestro		89138		No.		FC15074							
Amparo		5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro		15/09/2018		Fecha aviso		15/04/2019		Fecha recepción		29/04/2019					
Fecha formalización			29/04/2019			Fecha liquidación			25/06/2019			Vigencia desde			18/10/2017			hasta		18/10/2018	
Póliza		4118060			Nro Interno																
Id tomador		4132815			Nombre tomador			MARIA SHIRLEY TORRES CASTRO													
Id beneficiario		9003242722			Nombre beneficiario			SALUDLASER SAS													
Id accidentado		1003801742			Nombre			LEIDY VANESSA REYES FLOR													
Id reclamante		9003242722			Nombre reclamante			SALUDLASER SAS													
Diagnósticos		TRASLADO							Codigo		13		Sucursal		NEIVA						

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	FACTURA ORIGINAL QUE CUMPLA CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA DIAN DEBIDAMENTE DILIGENCIADA DONDE SE RELACIONE LOS DATOS CORRECTOS DEL LESIONADO (NOMBRE-APELLIDO-NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD), TENIENDO EN CUENTA QUE DIFIEREN CON DOCUMENTOS APORTADOS	100%	260,414	260,414	0

1002	Glosa	260,414
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	260,414

Liquidación: VERONICA.RUIZ	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. G. Ayure Aguilera

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Junio 25 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15074
ACCIDENTADO: LEIDY VANESSA REYES FLOR
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89138/2018/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019961171
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4118060-13-2, que corresponde al vehículo de placas OQE17E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Septiembre 15 de 2018 al señor LEIDY VANESSA REYES FLOR, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Factura original que cumpla con todos los requisitos exigidos por la dian debidamente diligenciada donde se relacione los datos correctos del lesionado (nombre-apellido-numero documento de identidad), teniendo en cuenta que difieren con documentos aportados

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Junio 25 de 2019

FACTURA NRO: FC15074
ACCIDENTADO: LEIDY VANESSA REYES FLOR
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89138/2018/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019961171
OBJECIÓN
N

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019887451	No.	990254	Siniestro	89530	No.	FC15224
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	02/11/2018	Fecha aviso	29/04/2019
Fecha formalización	29/04/2019	Fecha liquidación	08/05/2019	Vigencia desde	27/07/2018	hasta	27/07/2019
Póliza	4171735	Nro Interno					
Id tomador	101231202	Nombre tomador	HECTOR VARGAS MONROY				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	1003813934	Nombre	HECTOR VARGAS MONROY				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	T149			Código	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	DATOS DE UBICACIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE LA INFORMACIÓN DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS SON ERRADOS O NO CORRESPONDEN Y NO FUE POSIBLE VERIFICAR LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS, NI LA ACREDITACIÓN DE LA VÍCTIMA.	100%	260,414	260,414	0

1002	Glosa	260,414
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	260,414

Liquidación: ALBERTO.ALFARO	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Alfaro y Alfaro A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 08 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15224
ACCIDENTADO: HECTOR VARGAS MONROY
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89530/2018/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019887451
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4171735-13-1, que corresponde al vehículo de placas RWE53E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Noviembre 02 de 2018 al señor HECTOR VARGAS MONROY, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.

Atentamente,

La Previsora S.A., Compañía de Seguros

Nit: 860.002.400-2 / Línea de Atención al Cliente: (1) 348 75 55 / 01 8000 91 0554

Desde celular: # 345 / www.previsora.gov.co / Colombia



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 08 de 2019

FACTURA NRO: FC15224
ACCIDENTADO: HECTOR VARGAS MONROY
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89530/2018/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019887451
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019879971		No.		990257		Siniestro		89533		No.		FC15226							
Amparo		5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro		30/03/2019		Fecha aviso		29/04/2019		Fecha recepción		29/04/2019					
Fecha formalización			29/04/2019			Fecha liquidación			08/05/2019			Vigencia desde			08/02/2019			hasta		08/02/2020	
Póliza		4206623			Nro Interno																
Id tomador		101404916			Nombre tomador			MARTHA LILIANA MAHECHA													
Id beneficiario		9003242722			Nombre beneficiario			SALUDLASER SAS													
Id accidentado		1003819900			Nombre			LAURA DANIELA RIVERA RAMIREZ													
Id reclamante		9003242722			Nombre reclamante			SALUDLASER SAS													
Diagnósticos		T149							Codigo		13		Sucursal		NEIVA						

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: CINDY.RODRIGUEZ	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. G. Ayure Aguilera

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 08 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15226
ACCIDENTADO: LAURA DANIELA RIVERA RAMIREZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89533/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019879971
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4206623-13-1, que corresponde al vehículo de placas FLR31D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 30 de 2019 al señor LAURA DANIELA RIVERA RAMIREZ, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 08 de 2019

FACTURA NRO: FC15226
ACCIDENTADO: LAURA DANIELA RIVERA
RAMIREZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89533/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019879971
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15226
ACCIDENTADO: LAURA DANIELA RIVERA RAMIREZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89533/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060881
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4206623-13-1, que corresponde al vehículo de placas FLR31D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 30 de 2019 al señor LAURA DANIELA RIVERA RAMIREZ, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC15226
ACCIDENTADO: LAURA DANIELA RIVERA
RAMIREZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89533/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060881
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de	N132019880031	No.	990263	Siniestro	89538	No.	FC15238	
Amparo	5	Gastos de Transporte y	Fecha siniestro	31/10/2018	Fecha aviso	29/04/2019	Fecha recepción	29/04/2019
Fecha formalización	29/04/2019	Fecha liquidación	08/05/2019	Vigencia desde	27/05/2018	hasta	27/05/2019	
Póliza	4162107	Nro Interno						
Id tomador	101182765	Nombre tomador	MAYERLI FANDIÃO LOZANO					
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS					
Id accidentado	7692630	Nombre	GUSTAVO ANIBAL TAMAYO CUJAR					
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS					
Diagnósticos	TRASLADO			Código	13	Sucursal	NEIVA	

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.	100%	260,414	260,414	0

1002	Glosa	260,414
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	260,414

Liquidación: ALBERTO.ALFARO	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Alfaro y Apto A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 08 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15238
ACCIDENTADO: GUSTAVO ANIBAL TAMAYO CUJAR
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89538/2018/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880031
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4162107-13-5, que corresponde al vehículo de placas RVF81E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Octubre 31 de 2018 al señor GUSTAVO ANIBAL TAMAYO CUJAR, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en soportes aportados no es clara dicha información.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 08 de 2019

FACTURA NRO: FC15238
ACCIDENTADO: GUSTAVO ANIBAL TAMAYO
CUJAR
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 89538/2018/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880031
OBJECIÓN
N

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019880051	No.	990265	Siniestro	89540	No.	FC15241
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	21/03/2019	Fecha aviso	29/04/2019
Fecha formalización	29/04/2019	Fecha liquidación	05/05/2019	Vigencia desde	02/03/2019	hasta	02/03/2020
Póliza	4210187	Nro Interno					
Id tomador	101036693	Nombre tomador	DIEGO FELIPE MENDEZ CASTRO				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	1075307281	Nombre	DAVID STEVEN FLORIANO DELGADO				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	TRASLADO			Codigo	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE LESIONADOS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: LEIDY.BAQUERO	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Catia y Apdo A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 05 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15241
ACCIDENTADO: DAVID STEVEN FLORIANO DELGADO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89540/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880051
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4210187-13-2, que corresponde al vehículo de placas ORA64E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 21 de 2019 al señor DAVID STEVEN FLORIANO DELGADO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 05 de 2019

FACTURA NRO: FC15241
ACCIDENTADO: DAVID STEVEN FLORIANO
DELGADO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89540/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880051
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Marzo 01 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15241
ACCIDENTADO: DAVID STEVEN FLORIANO DELGADO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89540/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060661
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4210187-13-2, que corresponde al vehículo de placas ORA64E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 21 de 2019 al señor DAVID STEVEN FLORIANO DELGADO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Marzo 01 de 2021

FACTURA NRO: FC15241
ACCIDENTADO: DAVID STEVEN FLORIANO
DELGADO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89540/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060661
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019880911		No.		990395		Siniestro		89592		No.		FC15248							
Amparo		5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro		28/03/2019		Fecha aviso		29/04/2019		Fecha recepción		29/04/2019					
Fecha formalización			29/04/2019			Fecha liquidación			08/05/2019			Vigencia desde			17/06/2018			hasta		17/06/2019	
Póliza		4165170			Nro Interno																
Id tomador		101197940			Nombre tomador			GERARDO USECHE CUENCA													
Id beneficiario		9003242722			Nombre beneficiario			SALUDLASER SAS													
Id accidentado		17600028			Nombre			OLIVERIO ORTIZ NUÑEZ													
Id reclamante		9003242722			Nombre reclamante			SALUDLASER SAS													
Diagnósticos		TRASLADO							Codigo		13		Sucursal		NEIVA						

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: ANYI.ALVAREZ	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Catia y Apto A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 08 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15248
ACCIDENTADO: OLIVERIO ORTIZ NUÑEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89592/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880911
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4165170-13-2, que corresponde al vehículo de placas RVQ52E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 28 de 2019 al señor OLIVERIO ORTIZ NUÑEZ, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 08 de 2019

FACTURA NRO: FC15248
ACCIDENTADO: OLIVERIO ORTIZ NUÑEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89592/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880911
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15248
ACCIDENTADO: OLIVERIO ORTIZ NUÑEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89592/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060961
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4165170-13-2, que corresponde al vehículo de placas RVQ52E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 28 de 2019 al señor OLIVERIO ORTIZ NUÑEZ, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC15248
ACCIDENTADO: OLIVERIO ORTIZ NUÑEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89592/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060961
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019880381		No.		990315		Siniestro		89564		No.		FC15261							
Amparo		5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro		30/03/2019		Fecha aviso		29/04/2019		Fecha recepción		29/04/2019					
Fecha formalización			29/04/2019			Fecha liquidación			08/05/2019			Vigencia desde			11/07/2018			hasta		11/07/2019	
Póliza		4169254			Nro interno																
Id tomador		101217311			Nombre tomador			YINA ALEJANDRA GUZMAN IZQUIERDO													
Id beneficiario		9003242722			Nombre beneficiario			SALUDLASER SAS													
Id accidentado		1077734431			Nombre			MELANYN DANIRA PERDOMO GUZMAN													
Id reclamante		9003242722			Nombre reclamante			SALUDLASER SAS													
Diagnósticos		T149							Codigo		13		Sucursal		NEIVA						

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	DATOS DE UBICACIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE LA INFORMACIÓN DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS SON ERRADOS O NO CORRESPONDEN Y NO FUE POSIBLE VERIFICAR LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS, NI LA ACREDITACIÓN DE LA VÍCTIMA.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: LEIDY.BAQUERO	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Ortega y R. A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 08 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15261
ACCIDENTADO: MELANYN DANIRA PERDOMO GUZMAN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89564/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880381
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4169254-13-5, que corresponde al vehículo de placas RVO08E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 30 de 2019 al señor MELANYN DANIRA PERDOMO GUZMAN, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 08 de 2019

FACTURA NRO: FC15261
ACCIDENTADO: MELANYN DANIRA PERDOMO
GUZMAN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 89564/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880381
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15261
ACCIDENTADO: MELANYN DANIRA PERDOMO GUZMAN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89564/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060631
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4169254-13-5, que corresponde al vehículo de placas RVO08E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 30 de 2019 al señor MELANYN DANIRA PERDOMO GUZMAN, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC15261
ACCIDENTADO: MELANYN DANIRA PERDOMO
GUZMAN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89564/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060631
OBJECIÓN
N

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019887451	No.	990254	Siniestro	89530	No.	FC15224
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	02/11/2018	Fecha aviso	29/04/2019
Fecha formalización	29/04/2019	Fecha liquidación	08/05/2019	Vigencia desde	27/07/2018	hasta	27/07/2019
Póliza	4171735	Nro Interno					
Id tomador	101231202	Nombre tomador	HECTOR VARGAS MONROY				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	1003813934	Nombre	HECTOR VARGAS MONROY				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	T149	Código	13	Sucursal	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	DATOS DE UBICACIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE LA INFORMACIÓN DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS SON ERRADOS O NO CORRESPONDEN Y NO FUE POSIBLE VERIFICAR LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS, NI LA ACREDITACIÓN DE LA VÍCTIMA.	100%	260,414	260,414	0

1002	Glosa	260,414
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	260,414

Liquidación: ALBERTO.ALFARO	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Alfaro y Alfaro A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 08 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15224
ACCIDENTADO: HECTOR VARGAS MONROY
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89530/2018/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019887451
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4171735-13-1, que corresponde al vehículo de placas RWE53E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Noviembre 02 de 2018 al señor HECTOR VARGAS MONROY, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.

Atentamente,

La Previsora S.A., Compañía de Seguros

Nit: 860.002.400-2 / Línea de Atención al Cliente: (1) 348 75 55 / 01 8000 91 0554

Desde celular: # 345 / www.previsora.gov.co / Colombia



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 08 de 2019

FACTURA NRO: FC15224
ACCIDENTADO: HECTOR VARGAS MONROY
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89530/2018/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019887451
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019880421		No.		990320		Siniestro		89568		No.		FC15266							
Amparo		5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro		31/03/2019		Fecha aviso		29/04/2019		Fecha recepción		29/04/2019					
Fecha formalización			29/04/2019			Fecha liquidación			08/05/2019			Vigencia desde			06/07/2018			hasta		06/07/2019	
Póliza		4168223			Nro interno																
Id tomador		100281051			Nombre tomador			CAMILO ANDRES TAFUR CELIS													
Id beneficiario		9003242722			Nombre beneficiario			SALUDLASER SAS													
Id accidentado		1075241077			Nombre			LILIAN JUSLEY ALVAREZ GARCIA													
Id reclamante		9003242722			Nombre reclamante			SALUDLASER SAS													
Diagnósticos		TRASLADO							Codigo		13		Sucursal		NEIVA						

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE LESIONADOS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: JULY.GONZALEZ	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Gonzales Apto A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 08 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15266
ACCIDENTADO: LILIAN JUSLEY ALVAREZ GARCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89568/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880421
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4168223-13-3, que corresponde al vehículo de placas RVV11E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 31 de 2019 al señor LILIAN JUSLEY ALVAREZ GARCIA, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 08 de 2019

FACTURA NRO: FC15266
ACCIDENTADO: LILIAN JUSLEY ALVAREZ
GARCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 89568/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880421
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 26 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15266
ACCIDENTADO: LILIAN JUSLEY ALVAREZ GARCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89568/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060511
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4168223-13-3, que corresponde al vehículo de placas RVV11E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 31 de 2019 al señor LILIAN JUSLEY ALVAREZ GARCIA, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 26 de 2021

FACTURA NRO: FC15266
ACCIDENTADO: LILIAN JUSLEY ALVAREZ
GARCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89568/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060511
OBJECIÓN
N

		LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso 	
No. de	N132019941841	No.	999266	Siniestro	90413	No.	FC15302		
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	06/04/2019	Fecha aviso	31/05/2019	Fecha recepción	31/05/2019
Fecha formalización	31/05/2019	Fecha liquidación	12/06/2019	Vigencia desde	07/06/2018	hasta	07/06/2019		
Póliza	4163338	Nro Interno							
Id tomador	101190011	Nombre tomador	MARIA FERNANDA RESTREPO SANCHEZ						
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS						
Id accidentado	1075220357	Nombre	MARIA FERNANDA SANCHEZ RESTREPO						
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS						
Diagnósticos	TARSLADO			Codigo	13	Sucursal	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: JANYLETH.MIRANDA	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. G. Ayure Aguilera

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Junio 12 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15302
ACCIDENTADO: MARIA FERNANDA SANCHEZ RESTREPO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90413/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019941841
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4163338-13-4, que corresponde al vehículo de placas KAL70B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 06 de 2019 al señor MARIA FERNANDA SANCHEZ RESTREPO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Junio 12 de 2019

FACTURA NRO: FC15302
ACCIDENTADO: MARIA FERNANDA SANCHEZ
RESTREPO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 90413/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019941841
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15302
ACCIDENTADO: MARIA FERNANDA SANCHEZ RESTREPO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90413/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060641
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4163338-13-4, que corresponde al vehículo de placas KAL70B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 06 de 2019 al señor MARIA FERNANDA SANCHEZ RESTREPO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC15302
ACCIDENTADO: MARIA FERNANDA SANCHEZ
RESTREPO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 90413/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060641
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de	N132019929791	No.	999275	Siniestro	90340	No.	FC15313	
Amparo	5	Gastos de Transporte y	Fecha siniestro	22/01/2019	Fecha aviso	31/05/2019	Fecha recepción	31/05/2019
Fecha formalización	31/05/2019	Fecha liquidación	11/06/2019	Vigencia desde	08/11/2018	hasta	08/11/2019	
Póliza	4188571	Nro Interno						
Id tomador	101317332	Nombre tomador	SANDRA IRENE HOYOS SANCHEZ					
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS					
Id accidentado	1075239764	Nombre	SANDRA IRENE HOYOS SANCHEZ					
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS					
Diagnósticos	TRASLADO			Codigo	13	Sucursal	NEIVA	

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE LESIONADOS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: LEIDY.BAQUERO	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Catia y Apdo A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Junio 11 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15313
ACCIDENTADO: SANDRA IRENE HOYOS SANCHEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90340/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019929791
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4188571-13-2, que corresponde al vehículo de placas VGS06C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Enero 22 de 2019 al señor SANDRA IRENE HOYOS SANCHEZ, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Junio 11 de 2019

FACTURA NRO: FC15313
ACCIDENTADO: SANDRA IRENE HOYOS
SANCHEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 90340/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019929791
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019934741		No.		999277		Siniestro		90418		No.		FC15318						
Amparo		5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro		04/05/2019		Fecha aviso		31/05/2019		Fecha recepción		31/05/2019				
Fecha formalización			31/05/2019			Fecha liquidación			11/06/2019			Vigencia desde			18/12/2018		hasta		18/12/2019	
Póliza		4196047			Nro Interno															
Id tomador		101353934			Nombre tomador			STATISTICS INGENIERIA SAS												
Id beneficiario		9003242722			Nombre beneficiario			SALUDLASER SAS												
Id accidentado		26449432			Nombre			MARIA DEL CARMEN ROJAS ROJAS												
Id reclamante		9003242722			Nombre reclamante			SALUDLASER SAS												
Diagnósticos		TRASLADO							Codigo		13		Sucursal		NEIVA					

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE LESIONADOS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: LEIDY.BAQUERO	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Catia y Apito A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Junio 11 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15318
ACCIDENTADO: MARIA DEL CARMEN ROJAS ROJAS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90418/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019934741
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4196047-13-2, que corresponde al vehículo de placas VGW71C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Mayo 04 de 2019 al señor MARIA DEL CARMEN ROJAS ROJAS, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Junio 11 de 2019

FACTURA NRO: FC15318
ACCIDENTADO: MARIA DEL CARMEN ROJAS
ROJAS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 90418/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019934741
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15318
ACCIDENTADO: MARIA DEL CARMEN ROJAS ROJAS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90418/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060541
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4196047-13-2, que corresponde al vehículo de placas VGW71C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Mayo 04 de 2019 al señor MARIA DEL CARMEN ROJAS ROJAS, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC15318
ACCIDENTADO: MARIA DEL CARMEN ROJAS
ROJAS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 90418/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060541
OBJECIÓN
N

		LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso 					
No. de	N132019057511		No.	999148		Siniestro	90399		No.	FC15333			
Amparo	5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	07/04/2019		Fecha aviso	31/05/2019		Fecha recepción	31/05/2019	
Fecha	31/05/2019		Fecha	12/08/2019		Vigencia desde	13/10/2018		hasta	13/10/2019			
Póliza	4184859		Nro Interno										
Id tomador	100503854		Nombre tomador	ALBEIRO IBARRA SANCHEZ									
Id beneficiario	9003242722		Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS									
Id accidentado	1007179189		Nombre	DAVID HERMINSO RAMIREZ NOVOA									
Id reclamante	9003242722		Nombre reclamante	SALUDLASER SAS									
Diagnósticos	TRASLADO					Codigo	13		Sucursal	NEIVA			

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CODIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE LESIONADOS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: YERNEDYS. HERNANDEZ	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.



MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Agosto 12 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15333
ACCIDENTADO: DAVID HERMINSO RAMIREZ NOVOA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90399/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019057511
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4184859-13-0, que corresponde al vehículo de placas KRQ62D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 07 de 2019 al señor DAVID HERMINSO RAMIREZ NOVOA, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Agosto 12 de 2019

FACTURA NRO: FC15333
ACCIDENTADO: DAVID HERMINSO RAMIREZ
NOVOA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 90399/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019057511
OBJECIÓN

SISA -

Bogotá, Febrero 26 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15350
ACCIDENTADO: JUAN JOSE CAMACHO MARLES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90411/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060571
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4206258-13-0, que corresponde al vehículo de placas VHD32C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 29 de 2019 al señor JUAN JOSE CAMACHO MARLES, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 26 de 2021

FACTURA NRO: FC15350
ACCIDENTADO: JUAN JOSE CAMACHO MARLES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90411/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060571
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 28 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15367
ACCIDENTADO: CARLOS ANDRES PULGARIN PINZON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90395/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060591
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4194934-13-2, que corresponde al vehículo de placas PBL97D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 29 de 2019 al señor CARLOS ANDRES PULGARIN PINZON, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 28 de 2021

FACTURA NRO: FC15367
ACCIDENTADO: CARLOS ANDRES PULGARIN
PINZON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 90395/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060591
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019929561		No.		999144		Siniestro		90323		No.		FC15370							
Amparo		5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro		08/05/2019		Fecha aviso		31/05/2019		Fecha recepción		31/05/2019					
Fecha formalización			31/05/2019			Fecha liquidación			10/06/2019			Vigencia desde			21/02/2019			hasta		21/02/2020	
Póliza		4208617			Nro interno																
Id tomador		1509913			Nombre tomador			LISNEY VILLARREAL VARGAS													
Id beneficiario		9003242722			Nombre beneficiario			SALUDLASER SAS													
Id accidentado		1075305252			Nombre			JHON NEIDER ORTIZ CALDERON													
Id reclamante		9003242722			Nombre reclamante			SALUDLASER SAS													
Diagnósticos		TRASLADO							Codigo		13		Sucursal		NEIVA						

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: YERNEDYS. HERNANDEZ	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. G. Ayure Aguilars

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Junio 10 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15370
ACCIDENTADO: JHON NEIDER ORTIZ CALDERON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90323/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019929561
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4208617-13-0, que corresponde al vehículo de placas XNQ79D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Mayo 08 de 2019 al señor JHON NEIDER ORTIZ CALDERON, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en soportes aportados no es clara dicha información.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Junio 10 de 2019

FACTURA NRO: FC15370
ACCIDENTADO: JHON NEIDER ORTIZ
CALDERON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 90323/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019929561
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15370
ACCIDENTADO: JHON NEIDER ORTIZ CALDERON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90323/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060551
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4208617-13-0, que corresponde al vehículo de placas XNQ79D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Mayo 08 de 2019 al señor JHON NEIDER ORTIZ CALDERON, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC15370
ACCIDENTADO: JHON NEIDER ORTIZ
CALDERON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 90323/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060551
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019977951		No.	1006932		Siniestro		91269		No.	FC15873		
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro		23/04/2019		Fecha aviso		27/06/2019		Fecha recepción		27/06/2019
Fecha formalización		27/06/2019		Fecha liquidación		09/07/2019		Vigencia desde		05/03/2019		hasta	05/03/2020	
Póliza		4210381		Nro Interno										
Id tomador		101426837		Nombre tomador		LANY STEFANY HERNANDEZ CHAMBO								
Id beneficiario		9003242722		Nombre beneficiario		SALUDLASER SAS								
Id accidentado		1079184529		Nombre		WISTHON MAURICIO MENDEZ GARZON								
Id reclamante		9003242722		Nombre reclamante		SALUDLASER SAS								
Diagnósticos		TRASLADO					Codigo		13		Sucursal		NEIVA	

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE LESIONADOS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: JULY.GONZALEZ	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Gonzales Apto A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Julio 09 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15873
ACCIDENTADO: WISTHON MAURICIO MENDEZ GARZON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 91269/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019977951
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4210381-13-0, que corresponde al vehículo de placas DZO64D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 23 de 2019 al señor WISTHON MAURICIO MENDEZ GARZON, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Julio 09 de 2019

FACTURA NRO: FC15873
ACCIDENTADO: WISTHON MAURICIO MENDEZ
GARZON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 91269/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019977951
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Abril 03 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15873
ACCIDENTADO: WISTHON MAURICIO MENDEZ GARZON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 91269/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132020566781
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4210381-13-0, que corresponde al vehículo de placas DZO64D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 23 de 2019 al señor WISTHON MAURICIO MENDEZ GARZON, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Abril 03 de 2020

FACTURA NRO: FC15873
ACCIDENTADO: WISTHON MAURICIO MENDEZ
GARZON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 91269/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132020566781
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Junio 09 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15873
ACCIDENTADO: WISTHON MAURICIO MENDEZ GARZON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 91269/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132020718691
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4210381-13-0, que corresponde al vehículo de placas DZO64D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 23 de 2019 al señor WISTHON MAURICIO MENDEZ GARZON, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Junio 09 de 2020

FACTURA NRO: FC15873
ACCIDENTADO: WISTHON MAURICIO MENDEZ
GARZON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 91269/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132020718691
OBJECIÓ
N

SISA -

Bogotá, Febrero 19 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15873
ACCIDENTADO: WISTHON MAURICIO MENDEZ GARZON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 91269/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021045151
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4210381-13-0, que corresponde al vehículo de placas DZO64D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 23 de 2019 al señor WISTHON MAURICIO MENDEZ GARZON, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 19 de 2021

FACTURA NRO: FC15873
ACCIDENTADO: WISTHON MAURICIO MENDEZ
GARZON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 91269/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021045151
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Enero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15602
ACCIDENTADO: JHONATHAN ESTIVEZ PENAGOS PULGARIN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 91130/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021016971
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4177574-13-2, que corresponde al vehículo de placas EYQ72B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 19 de 2019 al señor JHONATHAN ESTIVEZ PENAGOS PULGARIN, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Enero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC15602
ACCIDENTADO: JHONATHAN ESTIVEZ
PENAGOS PULGARIN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 91130/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021016971
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15602
ACCIDENTADO: JHONATHAN ESTIVEZ PENAGOS PULGARIN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 91130/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060921
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4177574-13-2, que corresponde al vehículo de placas EYQ72B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 19 de 2019 al señor JHONATHAN ESTIVEZ PENAGOS PULGARIN, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC15602
ACCIDENTADO: JHONATHAN ESTIVEZ
PENAGOS PULGARIN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 91130/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060921
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Junio 08 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC18526
ACCIDENTADO: SUSANA GOMEZ MADRID
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020731091
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual, se solicita afectar la póliza Soat AT-1324-4098465-13-0 por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Marzo 07 de 2018 a el(la) señor(a) SUSANA GOMEZ MADRID, una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el **07 de 03 de 2018**, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de el(la) señor(a) SUSANA GOMEZ MADRID, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día Marzo 07 de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del sr(a) SUSANA GOMEZ MADRID, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la Compañía han transcurrido más de dos (2) años.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr **desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento** del hecho que da base a la acción.(...).”*.

Igualmente cabe anotar que el decreto 056 del 14 de enero de 2015, norma específica

para SOAT, establece en el Artículo 41 la fecha a partir de la cual se empiezan a contar los dos años para aplicar el término de prescripción, siendo para la cobertura de gastos médicos el siguiente: *"1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud..."*.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal
Revisó:
Junio 08 de 2020

FACTURA NRO: FC18526
ACCIDENTADO: SUSANA GOMEZ MADRID
AMPARO: Gastos de Transporte y
Movilizacion de Victimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020731091
OBJECIÓ
N

SISA -

Bogotá, Junio 08 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC18527
ACCIDENTADO: JHON ANDERSON MORALES VARGAS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020731101
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual, se solicita afectar la póliza Soat AT-1324-4091572-13-2 por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Febrero 17 de 2018 a el(la) señor(a) JHON ANDERSON MORALES VARGAS, una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el **17 de 02 de 2018**, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de el(la) señor(a) JHON ANDERSON MORALES VARGAS, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día Febrero 17 de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del sr (a) JHON ANDERSON MORALES VARGAS, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la Compañía han transcurrido más de dos (2) años.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr **desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento** del hecho que da base a la acción.(...).”*.

Igualmente cabe anotar que el decreto 056 del 14 de enero de 2015, norma específica

para SOAT, establece en el Artículo 41 la fecha a partir de la cual se empiezan a contar los dos años para aplicar el término de prescripción, siendo para la cobertura de gastos médicos el siguiente: *"1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud..."*.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal
Revisó:
Junio 08 de 2020

FACTURA NRO: FC18527
ACCIDENTADO: JHON ANDERSON MORALES
VARGAS
AMPARO: Gastos de Transporte y
Movilizacion de Victimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020731101
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Junio 08 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC18528
ACCIDENTADO: INGRID YICETH TORRES PERALTA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020731121
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual, se solicita afectar la póliza Soat AT-1324-4111957-13-3 por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Febrero 23 de 2018 a el(la) señor(a) INGRID YICETH TORRES PERALTA, una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el **23 de 02 de 2018**, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de el(la) señor(a) INGRID YICETH TORRES PERALTA, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día Febrero 23 de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del sr(a) INGRID YICETH TORRES PERALTA, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la Compañía han transcurrido más de dos (2) años.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr **desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento** del hecho que da base a la acción.(...).”*.

Igualmente cabe anotar que el decreto 056 del 14 de enero de 2015, norma específica

para SOAT, establece en el Artículo 41 la fecha a partir de la cual se empiezan a contar los dos años para aplicar el término de prescripción, siendo para la cobertura de gastos médicos el siguiente: *"1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud..."*.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal
Revisó:
Junio 08 de 2020

FACTURA NRO: FC18528
ACCIDENTADO: INGRID YICETH TORRES
PERALTA
AMPARO: Gastos de Transporte y
Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020731121
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Junio 17 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC18529
ACCIDENTADO: JUAN DIEGO RODRIGUEZ DIAZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020731171
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual, se solicita afectar la póliza Soat AT-1324-4139091-13-5 por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Marzo 06 de 2018 a el(la) señor(a) JUAN DIEGO RODRIGUEZ DIAZ, una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el **06 de 03 de 2018**, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de el(la) señor(a) JUAN DIEGO RODRIGUEZ DIAZ, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día Marzo 06 de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del sr(a) JUAN DIEGO RODRIGUEZ DIAZ, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la Compañía han transcurrido más de dos (2) años.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr **desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento** del hecho que da base a la acción.(...).”*.

Igualmente cabe anotar que el decreto 056 del 14 de enero de 2015, norma específica

para SOAT, establece en el Artículo 41 la fecha a partir de la cual se empiezan a contar los dos años para aplicar el término de prescripción, siendo para la cobertura de gastos médicos el siguiente: *"1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud..."*.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal
Revisó:
Junio 17 de 2020

FACTURA NRO: FC18529
ACCIDENTADO: JUAN DIEGO RODRIGUEZ DIAZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion de Victimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020731171
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Junio 25 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC18657
ACCIDENTADO: LAURA SOFIA QUIROZ CAMACHO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020746581
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual, se solicita afectar la póliza Soat AT-1324-4120429-13-5 por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 20 de 2018 a el(la) señor(a) LAURA SOFIA QUIROZ CAMACHO, una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el **20 de 05 de 2018**, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de el(la) señor(a) LAURA SOFIA QUIROZ CAMACHO, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día Mayo 20 de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del sr(a) LAURA SOFIA QUIROZ CAMACHO, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la Compañía han transcurrido más de dos (2) años.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr **desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento** del hecho que da base a la acción.(...).”*.

Igualmente cabe anotar que el decreto 056 del 14 de enero de 2015, norma específica

para SOAT, establece en el Artículo 41 la fecha a partir de la cual se empiezan a contar los dos años para aplicar el término de prescripción, siendo para la cobertura de gastos médicos el siguiente: *"1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud..."*.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal
Revisó:
Junio 25 de 2020

FACTURA NRO: FC18657
ACCIDENTADO: LAURA SOFIA QUIROZ
CAMACHO
AMPARO: Gastos de Transporte y
Movilizacion de Victimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020746581
OBJECIÓ
N

SISA -

Bogotá, Junio 25 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: 18658
ACCIDENTADO: SARA YORLAY PEÑA FAJARDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020746601
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual, se solicita afectar la póliza Soat AT-1324-4137466-13-4 por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 23 de 2018 a el(la) señor(a) SARA YORLAY PEÑA FAJARDO, una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el **23 de 05 de 2018**, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de el(la) señor(a) SARA YORLAY PEÑA FAJARDO, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día Mayo 23 de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del sr(a) SARA YORLAY PEÑA FAJARDO, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la Compañía han transcurrido más de dos (2) años.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr **desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento** del hecho que da base a la acción.(...).”*.

Igualmente cabe anotar que el decreto 056 del 14 de enero de 2015, norma específica

para SOAT, establece en el Artículo 41 la fecha a partir de la cual se empiezan a contar los dos años para aplicar el término de prescripción, siendo para la cobertura de gastos médicos el siguiente: *"1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud..."*.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal
Revisó:
Junio 25 de 2020

FACTURA NRO: 18658
ACCIDENTADO: SARA YORLAY PEÑA
FAJARDO
AMPARO: Gastos de Transporte y
Movilizacion de Victimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020746601
OBJECIÓ
N

SISA -

Bogotá, Junio 25 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC18663
ACCIDENTADO: KIARA MARBEL RAMIREZ BAUTISTA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020746661
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual, se solicita afectar la póliza Soat AT-1324-4134657-13-2 por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 27 de 2018 a el(la) señor(a) KIARA MARBEL RAMIREZ BAUTISTA, una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el **27 de 05 de 2018**, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de el(la) señor(a) KIARA MARBEL RAMIREZ BAUTISTA, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día Mayo 27 de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del sr(a) KIARA MARBEL RAMIREZ BAUTISTA, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la Compañía han transcurrido más de dos (2) años.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr **desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento** del hecho que da base a la acción.(...).”*.

Igualmente cabe anotar que el decreto 056 del 14 de enero de 2015, norma específica

para SOAT, establece en el Artículo 41 la fecha a partir de la cual se empiezan a contar los dos años para aplicar el término de prescripción, siendo para la cobertura de gastos médicos el siguiente: *"1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud..."*.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal
Revisó:
Junio 25 de 2020

FACTURA NRO: FC18663
ACCIDENTADO: KIARA MARBEL RAMIREZ
BAUTISTA
AMPARO: Gastos de Transporte y
Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020746661
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Junio 25 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC18668
ACCIDENTADO: MARIA ROSARIO TORRES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020746731
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual, se solicita afectar la póliza Soat AT-1324-4221394-13-2 por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 10 de 2018 a el(la) señor(a) MARIA ROSARIO TORRES, una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el **10 de 05 de 2018**, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de el(la) señor(a) MARIA ROSARIO TORRES, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día Mayo 10 de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del sr(a) MARIA ROSARIO TORRES, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la Compañía han transcurrido más de dos (2) años.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr **desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento** del hecho que da base a la acción.(...)”.*

Igualmente cabe anotar que el decreto 056 del 14 de enero de 2015, norma específica para SOAT, establece en el Artículo 41 la fecha a partir de la cual se empiezan a contar

los dos años para aplicar el término de prescripción, siendo para la cobertura de gastos médicos el siguiente: *"1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud..."*.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal
Revisó:
Junio 25 de 2020

FACTURA NRO: FC18668
ACCIDENTADO: MARIA ROSARIO TORRES
AMPARO: Gastos de Transporte y
Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020746731
OBJECIÓN
N

		LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso 					
No. de	N132019076441		No.	1021150		Siniestro	92812		No.	FC16314			
Amparo	5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	22/06/2019		Fecha aviso	15/08/2019		Fecha recepción	16/08/2019	
Fecha	16/08/2019		Fecha	28/08/2019		Vigencia desde	11/11/2018		hasta	11/11/2019			
Póliza	4189210		Nro Interno										
Id tomador	101320587		Nombre tomador		SANDRA LILIANA TOVAR HIDALGO								
Id beneficiario	9003242722		Nombre beneficiario		SALUDLASER SAS								
Id accidentado	1075291224		Nombre		ADRIAN CHARRA CAMPOS								
Id reclamante	9003242722		Nombre reclamante		SALUDLASER SAS								
Diagnósticos	TRASLADO					Código	13		Sucursal	NEIVA			

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	DATOS DE UBICACIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE LA INFORMACIÓN DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS SON ERRADOS O NO CORRESPONDEN Y NO FUE POSIBLE VERIFICAR LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS, NI LA ACREDITACIÓN DE LA VÍCTIMA.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	0
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: YERNEDYS. HERNANDEZ	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.

U. Ortega y R. Ayure A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Agosto 28 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16314
ACCIDENTADO: ADRIAN CHARRA CAMPOS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92812/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019076441
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4189210-13-4, que corresponde al vehículo de placas VGS87C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el junio 22 de 2019 al señor ADRIAN CHARRA CAMPOS, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.

Atentamente,

La Previsora S.A., Compañía de Seguros

Nit: 860.002.400-2 / Línea de Atención al Cliente: (1) 348 75 55 / 01 8000 91 0554

Desde celular: # 345 / www.previsora.gov.co / Colombia



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:

Agosto 28 de 2019

FACTURA NRO: FC16314

ACCIDENTADO: ADRIAN CHARRA CAMPOS

AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas

SINIESTRO: 92812/2019/13/SEGURO

OBLIGATORIO

RADICADO: N132019076441

OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Mayo 28 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16314
ACCIDENTADO: ADRIAN CHARRY CAMPOS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92812/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132020698651
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4189210-13-4, que corresponde al vehículo de placas VGS87C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Junio 22 de 2019 al señor ADRIAN CHARRY CAMPOS, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 28 de 2020

FACTURA NRO: FC16314
ACCIDENTADO: ADRIAN CHARRY CAMPOS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 92812/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132020698651
OBJECIÓ
N

SISA -

Bogotá, Enero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16314
ACCIDENTADO: ADRIAN CHARRY CAMPOS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92812/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021017061
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4189210-13-4, que corresponde al vehículo de placas VGS87C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Junio 22 de 2019 al señor ADRIAN CHARRY CAMPOS, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: “Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad.”.

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Enero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC16314
ACCIDENTADO: ADRIAN CHARRY CAMPOS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92812/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021017061
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 22 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16314
ACCIDENTADO: ADRIAN CHARRY CAMPOS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92812/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021050161
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4189210-13-4, que corresponde al vehículo de placas VGS87C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Junio 22 de 2019 al señor ADRIAN CHARRY CAMPOS, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: “Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad.”.

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 22 de 2021

FACTURA NRO: FC16314
ACCIDENTADO: ADRIAN CHARRY CAMPOS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92812/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021050161
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019076601		No.		1021167		Siniestro		92826		No.		FC16330			
Amparo		5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro		11/06/2019		Fecha aviso		15/08/2019		Fecha recepción		16/08/2019	
Fecha				16/08/2019		Fecha		28/08/2019		Vigencia desde		07/06/2019		hasta		07/06/2020	
Póliza		4224830		Nro Interno													
Id tomador		0		Nombre tomador													
Id beneficiario		9003242722		Nombre beneficiario		SALUDLASER SAS											
Id accidentado		1075320144		Nombre		AURA PATRICIA LOSADA ROA											
Id reclamante		9003242722		Nombre reclamante		SALUDLASER SAS											
Diagnósticos		TRASLADO							Codigo		13		Sucursal		NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN SOPORTES ADJUNTOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: SANDRA.GARCIA	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.

U. G. Ayure Aguilera

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Agosto 28 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16330
ACCIDENTADO: AURA PATRICIA LOSADA ROA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92826/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019076601
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4224830-13-1, que corresponde al vehículo de placas BNA15F, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el junio 11 de 2019 al señor AURA PATRICIA LOSADA ROA, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en soportes adjuntos no es clara dicha información.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Agosto 28 de 2019

FACTURA NRO: FC16330
ACCIDENTADO: AURA PATRICIA LOSADA ROA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 92826/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019076601
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Marzo 17 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16330
ACCIDENTADO: AURA PATRICIA LOSADA ROA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92826/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132020452001
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4224830-13-1, que corresponde al vehículo de placas BNA15F, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Junio 11 de 2019 al señor AURA PATRICIA LOSADA ROA, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en soportes adjuntos no es clara dicha información

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Marzo 17 de 2020

FACTURA NRO: FC16330
ACCIDENTADO: AURA PATRICIA LOSADA ROA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 92826/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132020452001
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Enero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16330
ACCIDENTADO: AURA PATRICIA LOSADA ROA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92826/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021017091
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4224830-13-1, que corresponde al vehículo de placas BNA15F, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Junio 11 de 2019 al señor AURA PATRICIA LOSADA ROA, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Formulario único de reclamación fuertemente debidamente diligenciado, donde se relacione el número de placa de la ambulancia que presta el servicio de traslado, teniendo en cuenta que el aportado difiere con documentación adjunta.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Enero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC16330
ACCIDENTADO: AURA PATRICIA LOSADA ROA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92826/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021017091
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16330
ACCIDENTADO: AURA PATRICIA LOSADA ROA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92826/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060841
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4224830-13-1, que corresponde al vehículo de placas BNA15F, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Junio 11 de 2019 al señor AURA PATRICIA LOSADA ROA, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Formulario único de reclamación fuertemente debidamente diligenciado, donde se relacione el número de placa de la ambulancia que presta el servicio de traslado, teniendo en cuenta que el aportado difiere con documentación adjunta.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC16330
ACCIDENTADO: AURA PATRICIA LOSADA ROA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92826/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060841
OBJECIÓN
N

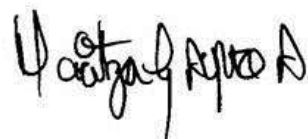
	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019166861	No.	1033621	Siniestro	94040	No.	FC16753
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	09/08/2019	Fecha aviso	27/09/2019
Fecha formalización	27/09/2019	Fecha liquidación	08/10/2019	Vigencia desde	31/05/2019	hasta	31/05/2020
Póliza	4223772	Nro Interno					
Id tomador	0	Nombre tomador					
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario		SALUDLASER SAS			
Id accidentado	1075314306	Nombre		BRAYAN STIVEN ARANGO TORRES			
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante		SALUDLASER SAS			
Diagnósticos	T 149	Código	13	Sucursal	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Objeción	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN. - CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE LESIONADOS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Objeción	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: OLGA.ALVARADO	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.



MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
 Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de objeción parcial o en su defecto, solicitar reunión de aclaración de cuentas. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co.

SISA -

Bogotá, Octubre 08 de 2019.

Señores:
SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16753
ACCIDENTADO: BRAYAN STIVEN ARANGO TORRES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 94040/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019166861
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4223772-13-0, que corresponde al vehículo de placas MIT13, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Agosto 09 de 2019 al señor BRAYAN STIVEN ARANGO TORRES, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: “Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad.”.

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en soportes aportados no es clara dicha información.

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la

resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Octubre 08 de 2019

FACTURA NRO: FC16753
ACCIDENTADO: BRAYAN STIVEN ARANGO
TORRES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 94040/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019166861
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Abril 03 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16753
ACCIDENTADO: BRAYAN STIVEN ARANGO TORRES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 94040/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132020567091
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4223772-13-0, que corresponde al vehículo de placas MIT13, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Agosto 09 de 2019 al señor BRAYAN STIVEN ARANGO TORRES, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Abril 03 de 2020

FACTURA NRO: FC16753
ACCIDENTADO: BRAYAN STIVEN ARANGO
TORRES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 94040/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132020567091
OBJECIÓN

SISA -

Bogotá, Enero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16753
ACCIDENTADO: BRAYAN STIVEN ARANGO TORRES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 94040/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021017261
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4223772-13-0, que corresponde al vehículo de placas MIT13, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Agosto 09 de 2019 al señor BRAYAN STIVEN ARANGO TORRES, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Enero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC16753
ACCIDENTADO: BRAYAN STIVEN ARANGO
TORRES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 94040/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021017261
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 22 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16753
ACCIDENTADO: BRAYAN STIVEN ARANGO TORRES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 94040/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021050151
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4223772-13-0, que corresponde al vehículo de placas MIT13, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Agosto 09 de 2019 al señor BRAYAN STIVEN ARANGO TORRES, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 22 de 2021

FACTURA NRO: FC16753
ACCIDENTADO: BRAYAN STIVEN ARANGO
TORRES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 94040/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021050151
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de	N132019227471	No.	1043213	Siniestro	95114	No.	FC17181	
Amparo	5	Gastos de Transporte y	Fecha siniestro	06/10/2019	Fecha aviso	31/10/2019	Fecha recepción	31/10/2019
Fecha formalización	31/10/2019	Fecha liquidación	15/11/2019	Vigencia desde	07/05/2019	hasta	07/05/2020	
Póliza	4219871	Nro Interno						
Id tomador	0	Nombre tomador						
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS					
Id accidentado	39550219	Nombre	YANETH CAMPOS CAMELO					
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS					
Diagnósticos	TRASLADO	Código	13	Sucursal	NEIVA			

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Objeción	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS YA QUE EN SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACION.	100%	276,038	276,038	0

1002	Objeción	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: MILENA.GONZALEZ	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.

U. G. Ayure Aguilas

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de objeción parcial o en su defecto, solicitar reunión de aclaración de cuentas. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co.

SISA -

Bogotá, Noviembre 15 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17181
ACCIDENTADO: YANETH CAMPOS CAMELO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 95114/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019227471
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4219871-13-5, que corresponde al vehículo de placas KXY30C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Octubre 06 de 2019 al señor YANETH CAMPOS CAMELO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos ya que en soportes aportados no es clara dicha información.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Noviembre 15 de 2019

FACTURA NRO: FC17181
ACCIDENTADO: YANETH CAMPOS CAMELO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 95114/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019227471
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Junio 01 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17181
ACCIDENTADO: YANETH CAMPOS CAMELO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 95114/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132020706841
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4219871-13-5, que corresponde al vehículo de placas KXY30C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Octubre 06 de 2019 al señor YANETH CAMPOS CAMELO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo o a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Junio 01 de 2020

FACTURA NRO: FC17181
ACCIDENTADO: YANETH CAMPOS CAMELO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 95114/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132020706841
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 10 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17181
ACCIDENTADO: YANETH CAMPOS CAMELO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 95114/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021030241
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4219871-13-5, que corresponde al vehículo de placas KXY30C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Octubre 06 de 2019 al señor YANETH CAMPOS CAMELO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 10 de 2021

FACTURA NRO: FC17181
ACCIDENTADO: YANETH CAMPOS CAMELO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 95114/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021030241
OBJECIÓN
N

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132020385881	No.	1064146	Siniestro	97097	No.	FC17721
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	09/11/2019	Fecha aviso	15/01/2020
Fecha formalización	15/01/2020	Fecha liquidación	29/01/2020	Vigencia desde	19/09/2019	hasta	19/09/2020
Póliza	4240561	Nro Interno					
Id tomador	101252372	Nombre tomador	ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	1075305940	Nombre	ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	TRASLADO			Código	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Objeción	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN EL SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.	100%	276,038	276,038	0

1002	Objeción	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: JULY.GONZALEZ	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.

U. G. Ayure Aguilas

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Indemnizaciones Soat y AP al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co.

SISA -

Bogotá, Enero 29 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17721
ACCIDENTADO: ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 97097/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132020385881
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4240561-13-3, que corresponde al vehículo de placas BFC98F, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Noviembre 09 de 2019 al señor ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en el soportes aportados no es clara dicha información.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Enero 29 de 2020

FACTURA NRO: FC17721
ACCIDENTADO: ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 97097/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132020385881
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Mayo 28 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17721
ACCIDENTADO: ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 97097/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132020699811
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4240561-13-3, que corresponde al vehículo de placas BFC98F, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Noviembre 09 de 2019 al señor ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en el soportes aportados no es clara dicha información.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 28 de 2020

FACTURA NRO: FC17721
ACCIDENTADO: ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 97097/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132020699811
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 03 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17721
ACCIDENTADO: ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 97097/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021017641
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4240561-13-3, que corresponde al vehículo de placas BFC98F, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Noviembre 09 de 2019 al señor ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 03 de 2021

FACTURA NRO: FC17721
ACCIDENTADO: ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 97097/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021017641
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17721
ACCIDENTADO: ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 97097/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060911
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4240561-13-3, que corresponde al vehículo de placas BFC98F, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Noviembre 09 de 2019 al señor ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC17721
ACCIDENTADO: ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 97097/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060911
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de	N132020597131	No.	1076883	Siniestro	98704	No.	FC18204	
Amparo	5	Gastos de Transporte y	Fecha siniestro	05/02/2020	Fecha aviso	28/02/2020	Fecha recepción	28/02/2020
Fecha formalización	28/02/2020	Fecha liquidación	20/04/2020	Vigencia desde	12/05/2019	hasta	12/05/2020	
Póliza	4220951	Nro Interno						
Id tomador	0	Nombre tomador						
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS					
Id accidentado	1075223072	Nombre	DIANA PAOLA GUZMAN					
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS					
Diagnósticos	TRASLADO	Código	13	Sucursal	NEIVA			

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Objeción	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	ACLARACION Y/O CORRECCION DE LA VERSION DE LOS HECHOS, YA QUE EN EL APORTADO NO ES CLARA DICHA INFORMACION.	100%	292,601	292,601	0

1002	Objeción	292,601
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	292,601

Liquidación: KATHERIN.RIVERA	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.

U. G. Ayure Aguilera

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Indemnizaciones Soat y AP al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co.

SISA -

Bogotá, Abril 20 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC18204
ACCIDENTADO: DIANA PAOLA GUZMAN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 98704/2020/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132020597131
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4220951-13-0, que corresponde al vehículo de placas KSP21B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Febrero 05 de 2020 al señor DIANA PAOLA GUZMAN, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en el aportado no es clara dicha información.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Abril 20 de 2020

FACTURA NRO: FC18204
ACCIDENTADO: DIANA PAOLA GUZMAN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 98704/2020/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132020597131
OBJECIÓ
N

SISA -

Bogotá, Enero 29 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC18204
ACCIDENTADO: DIANA PAOLA GUZMAN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 98704/2020/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021018021
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4220951-13-0, que corresponde al vehículo de placas KSP21B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Febrero 05 de 2020 al señor DIANA PAOLA GUZMAN, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Formulario único de reclamación fuertemente debidamente diligenciado, donde se relacione el número de placa de la ambulancia que presta el servicio de traslado, teniendo en cuenta que el aportado difiere con documentación adjunta

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Enero 29 de 2021

FACTURA NRO: FC18204
ACCIDENTADO: DIANA PAOLA GUZMAN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 98704/2020/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021018021
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC18204
ACCIDENTADO: DIANA PAOLA GUZMAN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 98704/2020/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021061201
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4220951-13-0, que corresponde al vehículo de placas KSP21B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Febrero 05 de 2020 al señor DIANA PAOLA GUZMAN, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Formulario único de reclamación fuertemente debidamente diligenciado, donde se relacione el número de placa de la ambulancia que presta el servicio de traslado, teniendo en cuenta que el aportado difiere con documentación adjunta

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC18204
ACCIDENTADO: DIANA PAOLA GUZMAN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 98704/2020/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021061201
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de radicado		N132021020811		No. Siniestro		1024841		Siniestro SISE		93149		No. Factura		FE01454		
Amparo	5	Gastos de Transporte y			Fecha siniestro		18/02/2019		Fecha aviso		30/08/2019		Fecha recepción		20/01/2021	
Fecha formalización			20/01/2021		Fecha liquidación		05/02/2021		Vigencia desde		15/09/2018		hasta		15/09/2019	
Póliza		4180098			Nro Interno											
Id tomador		101272934			Nombre tomador		DIANA SHIRLEY CARDENAS JARAMILLO									
Id beneficiario		9003242722			Nombre beneficiario		SALUDLASER SAS									
Id accidentado		1062085690			Nombre accidentado		DIANA SHIRLEY CARDENAS JARAMILLO									
Id reclamante		9003242722			Nombre reclamante		SALUDLASER SAS									
Diagnósticos		TRASLADO						Codigo Ciudad		13		Sucursal		NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Objeción	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	FORMULARIO UNICO DE RECLAMACIÓN FURTRAN DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, DONDE SE RELACIONE EL NÚMERO DE PLACA DE LA AMBULANCIA QUE PRESTA EL SERVICIO DE TRASLADO, TENIENDO EN CUENTA QUE EL APORTADO DIFIERE CON DOCUMENTACIÓN ADJUNTA.	100%	276,038	276,038	0

1002	Objeción	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: LUISA.CASTRO	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.

U. Castro y Apdo A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Indemnizaciones Soat y AP al correo electrónico carterasoot@previsora.gov.co

SISA -

Bogotá, Febrero 05 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FE01454
ACCIDENTADO: DIANA SHIRLEY CARDENAS JARAMILLO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 93149/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132021020811
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4180098-13-6, que corresponde al vehículo de placas WEX23E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Febrero 18 de 2019 al señor DIANA SHIRLEY CARDENAS JARAMILLO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Formulario único de reclamación fuertemente debidamente diligenciado, donde se relacione el número de placa de la ambulancia que presta el servicio de traslado, teniendo en cuenta que el aportado difiere con documentación adjunta.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 05 de 2021

FACTURA NRO: FE01454
ACCIDENTADO: DIANA SHIRLEY CARDENAS
JARAMILLO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 93149/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132021020811
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Marzo 09 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FE01454
ACCIDENTADO: DIANA SHIRLEY CARDENAS JARAMILLO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: R132021066921
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual, se solicita afectar la póliza Soat AT-1324-4180098-13-6 por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Febrero 18 de 2019 a el(la) señor(a) DIANA SHIRLEY CARDENAS JARAMILLO, una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el **18 de 02 de 2019**, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de el(la) señor(a) DIANA SHIRLEY CARDENAS JARAMILLO, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día Febrero 18 de 2019. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del sr (a) DIANA SHIRLEY CARDENAS JARAMILLO, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la Compañía han transcurrido más de dos (2) años.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr **desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento** del hecho que da base a la acción.(...).”*.

Igualmente cabe anotar que el decreto 056 del 14 de enero de 2015, norma específica

para SOAT, establece en el Artículo 41 la fecha a partir de la cual se empiezan a contar los dos años para aplicar el término de prescripción, siendo para la cobertura de gastos médicos el siguiente: *“1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud...”*.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:

Marzo 09 de 2021

FACTURA NRO: FE01454
ACCIDENTADO: DIANA SHIRLEY CARDENAS
JARAMILLO
AMPARO: Gastos de Transporte y
Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: R132021066921
OBJECIÓN
N

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019872451	No.	952608	Siniestro	85081	No.	FC15073
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	06/11/2018	Fecha aviso	04/12/2018
Fecha formalización		22/04/2019	Fecha liquidación	02/05/2019	Vigencia desde	27/10/2018	hasta 27/10/2019
Póliza	4187184	Nro Interno					
Id tomador	101309526	Nombre tomador	DILSON EDUARDO GONZALEZ SILVA				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	1079608771	Nombre	JUAN CAMILO SOTELO ESQUIVEL				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	T149	Código	13	Sucursal	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT, ENTIDAD RECLAMANTE POR LA CUAL SE GENERA EL COBRO NO ES LA QUE PRESTA EL SERVICIO, DE ACUERDO A LA DOCUMENTACIÓN APORTADA Y LA VERIFICACIÓN REALIZADA, SE LOGRA ESTABLECER QUE EL SERVICIO DE TRASLADO BÁSICO LO REALIZA UNA ENTIDAD DIFERENTE DE AMBULANCIAS.	100%	260,414	260,414	0

1002	Glosa	260,414
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	260,414

Liquidación:	Aprobación:
CARLOS.CABALLERO	
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Cartera y Apdo A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 02 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15073
ACCIDENTADO: JUAN CAMILO SOTELO ESQUIVEL
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 85081/2018/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019872451
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4187184-13-1, que corresponde al vehículo de placas WFL12E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Noviembre 06 de 2018 a el(la) señor(a) JUAN CAMILO SOTELO ESQUIVEL, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 02 de 2019

FACTURA NRO: FC15073
ACCIDENTADO: JUAN CAMILO SOTELO ESQUIVEL
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 85081/2018/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019872451
OBJECCIÓN

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132018400571	No.	902863	Siniestro	79823	No.	FC11223
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	11/05/2018	Fecha aviso	12/06/2018
Fecha formalización	09/07/2018	Fecha liquidación	12/07/2018	Vigencia desde	09/05/2018	hasta	09/05/2019
Póliza	4158839	Nro Interno					
Id tomador	77091	Nombre tomador	NELSON PEREZ MURCIA				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	7686609	Nombre	NELSON PEREZ MURCIA				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	TRASLADO			Codigo	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	SE OBJETA POR DOBLE COBRO, TENIENDO EN CUENTA QUE ESTE AMPARO YA FUE TRAMITADO Y LIQUIDADO EN SU TOTALIDAD CON LA FACTURA EC02309 PARA OTRA ENTIDAD RECLAMANTE PARA EL MISMO LESIONADO.	100%	260,414	260,414	0

1001	Valor cobrado que afecta reserva	14
1002	Glosa	14
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	260,414
9025	Valor Glosado que no afecta reserva	260,400

Liquidación: ADRIANA.MARTINEZ	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:



OSMAN ALBERTO PIÑEROS MUÑOZ
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Julio 12 de 2018.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC11223
ACCIDENTADO: NELSON PEREZ MURCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 79823/2018/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132018400571
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en la Compañía, por medio de la cual solicitan afectar el seguro obligatorio de accidentes de tránsito del vehículo de placas TNZ03D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 11 de 2018 a el(la) señor NELSON PEREZ MURCIA, le informamos que la Compañía no puede atender favorablemente su solicitud, toda vez que al realizar la verificación de los documentos aportados, así como en la información consignada en los sistemas de la compañía, la factura objeto de la solicitud de indemnización ya fue pagada.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria, considerando que dicha como se indicó anteriormente la Compañía ya honró en su oportunidad dicha obligación.
Atentamente,



GLORIA LUCÍA SUÁREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Julio 12 de 2018

SISA -

Bogotá, Junio 04 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC11223
ACCIDENTADO: NELSON PEREZ MURCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 79823/2018/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019913481
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en la Compañía, por medio de la cual solicitan afectar el seguro obligatorio de accidentes de tránsito del vehículo de placas TNZ03D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 11 de 2018 a el(la) señor NELSON PEREZ MURCIA, le informamos que la Compañía no puede atender favorablemente su solicitud, toda vez que al realizar la verificación de los documentos aportados, así como en la información consignada en los sistemas de la compañía, la factura objeto de la solicitud de indemnización ya fue pagada.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria, considerando que dicha como se indicó anteriormente la Compañía ya honró en su oportunidad dicha obligación.
Atentamente,



GLORIA LUCÍA SUÁREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:

Junio 04 de 2019

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019976131	No.	1006767	Siniestro	91123	No.	FC15596
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	15/04/2019	Fecha aviso	27/06/2019
Fecha formalización	27/06/2019	Fecha liquidación	09/07/2019	Vigencia desde	02/10/2018	hasta	02/10/2019
Póliza	4182793	Nro Interno					
Id tomador	101287096	Nombre tomador	MERY ARDILA OVIEDO				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	1004755597	Nombre	DIANA VALENTINA VEGA VERGARA				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	TRASLADO			Codigo	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT, DE ACUERDO AUDITORIA REALIZADA A LA TOMADORA MERY ARDILA OVIEDO INDICA NO CONOCER AL PACIENTE Y AL CONDUCTOR, NO TIENE MOTO Y NO HA PRESTADO SU NOMBRE PARA COMPRA DE ALGUN SOAT.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación:	Aprobación:
MARISOL.AREVALO	
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. catagay Apito A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Julio 09 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15596
ACCIDENTADO: DIANA VALENTINA VEGA VERGARA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 91123/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019976131
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4182793-13-6, que corresponde al vehículo de placas VGM94C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Abril 15 de 2019 a el (la) señor(a) DIANA VALENTINA VEGA VERGARA, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Julio 09 de 2019

FACTURA NRO: FC15596

ACCIDENTADO: DIANA VALENTINA VEGA VERGARA

AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas

SINIESTRO: 91123/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO

RADICADO: N132019976131

OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Febrero 03 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15596
ACCIDENTADO: DIANA VALENTINA VEGA VERGARA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N132021041311
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4182793-13-6, que corresponde al vehículo de placas VGM94C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Abril 15 de 2019 a el (la) señor(a) DIANA VALENTINA VEGA VERGARA, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 03 de 2021

FACTURA NRO: FC15596
ACCIDENTADO: DIANA VALENTINA VEGA VERGARA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Victimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N°132021041311
OBJECCIÓN

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019977221	No.	1006858	Siniestro	91207	No.	FC15848
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	22/05/2019	Fecha aviso	27/06/2019
Fecha formalización	27/06/2019	Fecha liquidación	09/07/2019	Vigencia desde	14/08/2018	hasta	14/08/2019
Póliza	4174463	Nro Interno					
Id tomador	101217490	Nombre tomador	DANIELA PEÑALOZA DUARTE				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	1075283874	Nombre	DANIELA PEÑALOZA DUARTE				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	TRASLADO			Código	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT SEGUN AUDITORIA INTERNA REFIERE LA LESIONADA QUE SE MOVILIZO DOS CUADRAS Y DE ALLÍ LA RECOGE UNA AMBULANCIA PARA TRASLADARLA A LA CLINICA.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación:	Aprobación:
DANIEL.CASTILLO	
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Castro y Apto A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Julio 09 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15848
ACCIDENTADO: DANIELA PEÑALOZA DUARTE
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 91207/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019977221
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4174463-13-6, que corresponde al vehículo de placas DMZ12B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 22 de 2019 a el (la) señor(a) DANIELA PEÑALOZA DUARTE, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Julio 09 de 2019

FACTURA NRO: FC15848

ACCIDENTADO: DANIELA PEÑALOZA DUARTE

AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas

SINIESTRO: 91207/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO

RADICADO: N132019977221

OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Enero 26 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15848
ACCIDENTADO: DANIELA PEÑALOZA DUARTE
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N132021023391
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4174463-13-6, que corresponde al vehículo de placas DMZ12B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 22 de 2019 a el (la) señor(a) DANIELA PEÑALOZA DUARTE, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Enero 26 de 2021

FACTURA NRO: FC15848
ACCIDENTADO: DANIELA PEÑALOZA DUARTE
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Victimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N°132021023391
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Febrero 11 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15848
ACCIDENTADO: DANIELA PEÑALOZA DUARTE
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N132021052231
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4174463-13-6, que corresponde al vehículo de placas DMZ12B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 22 de 2019 a el (la) señor(a) DANIELA PEÑALOZA DUARTE, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 11 de 2021

FACTURA NRO: FC15848
ACCIDENTADO: DANIELA PEÑALOZA DUARTE
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Victimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N°132021052231
OBJECCIÓN

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019978101	No.	1006947	Siniestro	91284	No.	FC15851
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	26/05/2019	Fecha aviso	27/06/2019
Fecha formalización		27/06/2019	Fecha liquidación		09/07/2019	Vigencia desde	01/09/2018
						hasta	01/09/2019
Póliza	4177579		Nro Interno				
Id tomador	101260090		Nombre tomador				
			HAROLD CAMILO ARTEAGA YOSA				
Id beneficiario	9003242722		Nombre beneficiario				
			SALUDLASER SAS				
Id accidentado	1080292510		Nombre				
			ISMAEL ORTIZ ALARCON				
Id reclamante	9003242722		Nombre reclamante				
			SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	T149			Código	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT SEGUN AUDITORIA INTERNA REFIERE EL LESIONADO QUE EN EL ACCIDENTE NO SUFRE NINGUN TIPO DE LESIONES PERO SI LA ESPOSA LA QUE SE ENCONTRABA CON EL DE PEATON	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación:	Aprobación:
DANIEL.CASTILLO	
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Castro y Appto A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Julio 09 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15851
ACCIDENTADO: ISMAEL ORTIZ ALARCON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 91284/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019978101
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4177579-13-0, que corresponde al vehículo de placas FBD85E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 26 de 2019 a el (la) señor(a) ISMAEL ORTIZ ALARCON, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Julio 09 de 2019

FACTURA NRO: FC15851

ACCIDENTADO: ISMAEL ORTIZ ALARCON

AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion de
Victimas

SINIESTRO: 91284/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO

RADICADO: N132019978101

OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Enero 26 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15851
ACCIDENTADO: ISMAEL ORTIZ ALARCON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N132021022841
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4177579-13-0, que corresponde al vehículo de placas FBD85E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 26 de 2019 a el (la) señor(a) ISMAEL ORTIZ ALARCON, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Enero 26 de 2021

FACTURA NRO: FC15851
ACCIDENTADO: ISMAEL ORTIZ ALARCON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Victimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N°132021022841
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Febrero 12 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15851
ACCIDENTADO: ISMAEL ORTIZ ALARCON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: R132021056901
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4177579-13-0, que corresponde al vehículo de placas FBD85E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 26 de 2019 a el (la) señor(a) ISMAEL ORTIZ ALARCON, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 12 de 2021

FACTURA NRO: FC15851
ACCIDENTADO: ISMAEL ORTIZ ALARCON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion de
Victimas
SINIESTRO: _
RADICADO: R132021056901
OBJECCIÓN

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019076611	No.	1021171	Siniestro	92827	No.	FC16328
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	26/06/2019	Fecha aviso	15/08/2019
Fecha	16/08/2019	Fecha	28/08/2019	Vigencia desde	07/02/2019	hasta	07/02/2020
Póliza	4206441	Nro Interno					
Id tomador	2982517	Nombre tomador	EDGAR VILLARREAL ORTIZ				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	1075250395	Nombre	MARLON CHAVARRO RAMIREZ				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	TRASLADO			Código	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT, TENIENDO EN CUENTA AUDITORA INTERNA LA HERMANA DEL LESIONADO REFIERE QUE NO HA TENIDO NINGÚN ACCIDENTE DE TRANSITO	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación:	Aprobación:
ELIZABETH.JIMENEZ	
Revisó:	Vo. Bo.

U. G. Ayure Aguilera

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Agosto 28 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16328
ACCIDENTADO: MARLON CHAVARRO RAMIREZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92827/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019076611
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4206441-13-1, que corresponde al vehículo de placas KRC92D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Junio 26 de 2019 a el (la) señor(a) MARLON CHAVARRO RAMIREZ, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Agosto 28 de 2019

FACTURA NRO: FC16328

ACCIDENTADO: MARLON CHAVARRO RAMIREZ

AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas

SINIESTRO: 92827/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO

RADICADO: N132019076611

OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Mayo 26 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16328
ACCIDENTADO: MARLON CHAVARRO RAMIREZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N132020711571
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4206441-13-1, que corresponde al vehículo de placas KRC92D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Junio 26 de 2019 a el (la) señor(a) MARLON CHAVARRO RAMIREZ, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 26 de 2020

FACTURA NRO: FC16328
ACCIDENTADO: MARLON CHAVARRO RAMIREZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N°132020711571
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Febrero 04 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16328
ACCIDENTADO: MARLON CHAVARRO RAMIREZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N132021042341
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4206441-13-1, que corresponde al vehículo de placas KRC92D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Junio 26 de 2019 a el (la) señor(a) MARLON CHAVARRO RAMIREZ, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 04 de 2021

FACTURA NRO: FC16328
ACCIDENTADO: MARLON CHAVARRO RAMIREZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Victimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N°132021042341
OBJECCIÓN

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019162941	No.	1033385	Siniestro	93914	No.	FC16709
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	17/08/2019	Fecha aviso	27/09/2019
		Fecha recepción	27/09/2019				
Fecha formalización	27/09/2019	Fecha liquidación	10/10/2019	Vigencia desde	16/11/2018	hasta	16/11/2019
Póliza	4189991	Nro Interno					
Id tomador	101324230	Nombre tomador	KAROL DANIELA TRUJILLO SANCHEZ				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	55164977	Nombre	ALOE MARIN VALENCIA				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	T149	Código	13	Sucursal	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Objeción	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	SE OBJETA POR NO CUBRIMIENTO SOAT DE ACUERDO A AUDITORIA TELEFONICA CON EL TOMADOR LA SEÑORA KAROL DANIELA TRUJILLO SANCHEZ QUIEN CONFIRMA QUE SU VEHICULO PLACAS VGT19C NO HA TENIDO NINGUN ACCIDENTE	100%	276,038	276,038	0

1002	Objeción	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: ROJASAN	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.

U. Ortega y R. Ayure A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de objeción parcial o en su defecto, solicitar reunión de aclaración de cuentas. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co.

SISA -

Bogotá, Octubre 10 de 2019.

Señores:
SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16709
ACCIDENTADO: ALOE MARIN VALENCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132019162941
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en la Compañía, por medio de la cual solicitan afectar el seguro obligatorio de accidentes de tránsito del vehículo de placas VGT19C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Agosto 17 de 2019 a el(la) señor(a) ALOE MARIN VALENCIA, y teniendo en cuenta los antecedentes descritos en los documentos presentados, es importante señalar que de acuerdo con las labores de auditoría adelantadas, éste se desplazaba en el vehículo de placas en el momento de la ocurrencia del siniestro, por lo anterior no es posible afectar la póliza SOAT del vehículo que se encuentra asegurado en nuestra Compañía.

De acuerdo con los argumentos anteriormente expuestos LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS procede a objetar la reclamación.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:

Octubre 10 de 2019

SISA -

Bogotá, Abril 01 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16709
ACCIDENTADO: ALOE MARIN VALENCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: R132020565541
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4189991-13-1, que corresponde al vehículo de placas VGT19C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Agosto 17 de 2019 a el (la) señor(a) ALOE MARIN VALENCIA, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Abril 01 de 2020

FACTURA NRO: FC16709
ACCIDENTADO: ALOE MARIN VALENCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion de
Victimas
SINIESTRO:
RADICADO: R132020565541
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Enero 20 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16709
ACCIDENTADO: ALOE MARIN VALENCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N132021019931
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4189991-13-1, que corresponde al vehículo de placas VGT19C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Agosto 17 de 2019 a el (la) señor(a) ALOE MARIN VALENCIA, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Enero 20 de 2021

FACTURA NRO: FC16709
ACCIDENTADO: ALOE MARIN VALENCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Victimas
SINIESTRO: ☐
RADICADO: N°132021019931
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Febrero 11 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16709
ACCIDENTADO: ALOE MARIN VALENCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 93914/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132021052241
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4189991-13-1, que corresponde al vehículo de placas VGT19C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Agosto 17 de 2019 a el (la) señor(a) ALOE MARIN VALENCIA, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 11 de 2021

FACTURA NRO: FC16709

ACCIDENTADO: ALOE MARIN VALENCIA

AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas

SINIESTRO: 93914/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO

RADICADO: N132021052241

OBJECCIÓN



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019166881		No.		1033623		Siniestro		94042		No.		FC16756			
Amparo		5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro		08/08/2019		Fecha aviso		27/09/2019		Fecha recepción		27/09/2019	
Fecha formalización		27/09/2019		Fecha liquidación		08/10/2019		Vigencia desde		04/10/2018		hasta		04/10/2019			
Póliza		4183172		Nro Interno													
Id tomador		101289186		Nombre tomador		JESUS ALBERTO GARCIA PEÑALOZA											
Id beneficiario		9003242722		Nombre beneficiario		SALUDLASER SAS											
Id accidentado		1075295702		Nombre		JHON HENRY CHARRY PINILLA											
Id reclamante		9003242722		Nombre reclamante		SALUDLASER SAS											
Diagnósticos		T149						Codigo		13		Sucursal		NEIVA			

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Objeción	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN	100%	276,038	276,038	0

1002	Objeción	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: YERNEDYS. HERNANDEZ	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.

U. G. Ayure Aguilera

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de objeción parcial o en su defecto, solicitar reunión de aclaración de cuentas. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co.

SISA -

Bogotá, Octubre 08 de 2019.

Señores:
SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16756
ACCIDENTADO: JHON HENRY CHARRY PINILLA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 94042/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019166881
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4183172-13-0, que corresponde al vehículo de placas WFE80E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Agosto 08 de 2019 al señor JHON HENRY CHARRY PINILLA, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en soportes aportados no es clara dicha información

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Octubre 08 de 2019

FACTURA NRO: FC16756
ACCIDENTADO: JHON HENRY CHARRY PINILLA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 94042/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019166881
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Marzo 13 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16756
ACCIDENTADO: JHON HENRY CHARRY PINILLA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 94042/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132020451741
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4183172-13-0, que corresponde al vehículo de placas WFE80E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Agosto 08 de 2019 a el (la) señor(a) JHON HENRY CHARRY PINILLA, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Marzo 13 de 2020

FACTURA NRO: FC16756

ACCIDENTADO: JHON HENRY CHARRY PINILLA

AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas

SINIESTRO: 94042/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO

RADICADO: R132020451741

OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Febrero 18 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16756
ACCIDENTADO: JHON HENRY CHARRY PINILLA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: R132021059511
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4183172-13-0, que corresponde al vehículo de placas WFE80E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Agosto 08 de 2019 a el (la) señor(a) JHON HENRY CHARRY PINILLA, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 18 de 2021

FACTURA NRO: FC16756
ACCIDENTADO: JHON HENRY CHARRY PINILLA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Victimas
SINIESTRO: _
RADICADO: R132021059511
OBJECCIÓN

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019166511	No.	1028987	Siniestro	93628	No.	FC16771
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	30/08/2019	Fecha aviso	13/09/2019
		Fecha recepción	27/09/2019				
Fecha formalización	27/09/2019	Fecha liquidación	07/10/2019	Vigencia desde	22/03/2019	hasta	22/03/2020
Póliza	4213500	Nro Interno					
Id tomador	101120587	Nombre tomador	MARLENY MORA LONDOÑO				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	83248885	Nombre	JAVIER GUTIERREZ QUEVEDO				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	T149			Código	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Objeción	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT TENIENDO EN CUENTA AUDITORIA INTERNA EL LESIONADO REFIERE QUE SE MOVILIZABA EN LA MOTOCICLETA DE PLACA PSC86B LA CUAL NO CONTABA CON SOAT VIGENTE AL MOMENTO DEL SINIESTRO Y PARA RECIBIR ATENCION MEDICA PRESENTAN LA POLIZA DE LA MOTOCICLETA DE PLACA RUJ50E NO INVOLUCRADA EN EL SINIESTRO.	100%	276,038	276,038	0

1002	Objeción	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: YULI.MIRANDA	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.

Y. G. Ayure Aguilera

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de objeción parcial o en su defecto, solicitar reunión de aclaración de cuentas. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co.

SISA -

Bogotá, Octubre 07 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16771
ACCIDENTADO: JAVIER GUTIERREZ QUEVEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132019166511
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en la Compañía, por medio de la cual solicitan afectar el seguro obligatorio de accidentes de tránsito del vehículo de placas RUJ50E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Agosto 30 de 2019 a el(la) señor(a) JAVIER GUTIERREZ QUEVEDO, y teniendo en cuenta los antecedentes descritos en los documentos presentados, es importante señalar que de acuerdo con las labores de auditoría adelantadas, éste se desplazaba en el vehículo de placas en el momento de la ocurrencia del siniestro, por lo anterior no es posible afectar la póliza SOAT del vehículo que se encuentra asegurado en nuestra Compañía.

De acuerdo con los argumentos anteriormente expuestos LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS procede a objetar la reclamación.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:

Octubre 07 de 2019

SISA -

Bogotá, Mayo 26 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16771
ACCIDENTADO: JAVIER GUTIERREZ QUEVEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020711491
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en la Compañía, por medio de la cual solicitan afectar el seguro obligatorio de accidentes de tránsito del vehículo de placas RUJ50E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Agosto 30 de 2019 a el(la) señor(a) JAVIER GUTIERREZ QUEVEDO, y teniendo en cuenta los antecedentes descritos en los documentos presentados, es importante señalar que de acuerdo con las labores de auditoría adelantadas, éste se desplazaba en el vehículo de placas en el momento de la ocurrencia del siniestro, por lo anterior no es posible afectar la póliza SOAT del vehículo que se encuentra asegurado en nuestra Compañía.

De acuerdo con los argumentos anteriormente expuestos LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS procede a objetar la reclamación.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:

Mayo 26 de 2020

SISA -

Bogotá, Febrero 11 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16771
ACCIDENTADO: JAVIER GUTIERREZ QUEVEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132021049321
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en la Compañía, por medio de la cual solicitan afectar el seguro obligatorio de accidentes de tránsito del vehículo de placas RUJ50E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Agosto 30 de 2019 a el(la) señor(a) JAVIER GUTIERREZ QUEVEDO, y teniendo en cuenta los antecedentes descritos en los documentos presentados, es importante señalar que de acuerdo con las labores de auditoría adelantadas, éste se desplazaba en el vehículo de placas en el momento de la ocurrencia del siniestro, por lo anterior no es posible afectar la póliza SOAT del vehículo que se encuentra asegurado en nuestra Compañía.

De acuerdo con los argumentos anteriormente expuestos LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS procede a objetar la reclamación.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución

prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:

Febrero 11 de 2021

FACTURA NRO: FC16771

ACCIDENTADO: JAVIER GUTIERREZ
QUEVEDO

AMPARO: Gastos de Transporte y
Movilización de Víctimas

SINIESTRO:



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019224221		No.		1043085		Siniestro		95019		No.		FC17068						
Amparo		5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro		30/09/2019		Fecha aviso		31/10/2019		Fecha recepción		31/10/2019				
Fecha formalización			31/10/2019			Fecha liquidación			15/11/2019			Vigencia desde			28/11/2018		hasta		28/11/2019	
Póliza		4192054			Nro Interno															
Id tomador		101334939			Nombre tomador			HECTOR CASANOVA CASTRO												
Id beneficiario		9003242722			Nombre beneficiario			SALUDLASER SAS												
Id accidentado		1075234553			Nombre			LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ												
Id reclamante		9003242722			Nombre reclamante			SALUDLASER SAS												
Diagnósticos		T 149							Codigo		13		Sucursal		NEIVA					

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Objeción	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	SE OBJETA POR CONCURRENCIA, TENIENDO EN CUENTA QUE AUDITORIA INTERNA EL LESIONADO REFIERE QUE ES ATENDIDO CON EL SOAT DE LA MOTO PLACA WFL25E CON LA QUE COLISIONA, YA QUE NO TENIDA DOCUMENTOS DE LA MOTO EN LA QUE SE MOVILIZABA PARA EL DIA DEL ACCIDENTE	100%	276,038	276,038	0

1002	Objeción	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: YULI.MIRANDA	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.

Y. G. Ayure Aguilar

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de objeción parcial o en su defecto, solicitar reunión de aclaración de cuentas. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co.

SISA -

Bogotá, Noviembre 15 de 2019.

Señores:
SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17068
ACCIDENTADO: LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 95019/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019224221
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4192054-13-6, que corresponde al vehículo de placas WFL25E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Septiembre 30 de 2019 a el(la) señor LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ, esta Compañía no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, toda vez que de conformidad con el artículo 10 del Decreto 3990 de 2007 y el artículo 41 numeral 2 del Decreto 056 de 2015, normas regulatorias del SOAT, se menciona que cuando en el accidente de tránsito hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones de los ocupantes de aquel que tenga asegurado.

Así mismo, es pertinente señalar que el inciso primero del numeral 5 del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero indica lo siguiente: "5. Concurrencia de vehículos. En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de estas entidades; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí."

En virtud de lo anterior, la solicitud de indemnización presentada no puede afectar la póliza del vehículo con el cual colisionó la víctima, pues de conformidad con lo manifestado anteriormente, su solicitud de indemnización debe afectar el seguro obligatorio del vehículo, en el cual se desplazaba como Conductor el señor(a) LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ al momento del accidente.

Por las razones anteriormente expuestas, su solicitud de indemnización debe ser dirigida a la aseguradora con la que se tiene contratado el seguro obligatorio de accidentes de tránsito Soat del vehículo en el cual se desplazaba la víctima para la fecha del accidente.

De acuerdo con los argumentos anteriormente expuestos LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS procede a objetar la reclamación.

Por otra parte, se informa que para hacer la devolución de los documentos aportados, está deberá solicitarse por escrito.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Noviembre 15 de 2019

FACTURA NRO: FC17068
ACCIDENTADO: LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 95019/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019224221
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Enero 19 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17068
ACCIDENTADO: LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N°132021019311
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4192054-13-6, que corresponde al vehículo de placas WFL25E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Septiembre 30 de 2019 a el(la) señor LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ, esta Compañía no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, toda vez que de conformidad con el artículo 10 del Decreto 3990 de 2007 y el artículo 41 numeral 2 del Decreto 056 de 2015, normas regulatorias del SOAT, se menciona que cuando en el accidente de tránsito hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones de los ocupantes de aquel que tenga asegurado.

Así mismo, es pertinente señalar que el inciso primero del numeral 5 del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero indica lo siguiente: “5. Concurrencia de vehículos. En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de estas entidades; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí.”

En virtud de lo anterior, la solicitud de indemnización presentada no puede afectar la póliza del vehículo con el cual colisionó la víctima, pues de conformidad con lo manifestado anteriormente, su solicitud de indemnización debe afectar el seguro obligatorio del vehículo, en el cual se desplazaba como Conductor el señor(a) LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ al momento del accidente.

Por las razones anteriormente expuestas, su solicitud de indemnización debe ser dirigida a la aseguradora con la que se tiene contratado el seguro obligatorio de accidentes de tránsito Soat del vehículo en el cual se desplazaba la víctima para la fecha del accidente.

De acuerdo con los argumentos anteriormente expuestos LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS procede a objetar la reclamación.

Por otra parte, se informa que para hacer la devolución de los documentos aportados, está deberá solicitarse por escrito.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Enero 19 de 2021

FACTURA NRO: FC17068
ACCIDENTADO: LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Victimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N°132021019311
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Febrero 11 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17068
ACCIDENTADO: LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 95019/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132021049361
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4192054-13-6, que corresponde al vehículo de placas WFL25E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Septiembre 30 de 2019 a el(la) señor LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ, esta Compañía no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, toda vez que de conformidad con el artículo 10 del Decreto 3990 de 2007 y el artículo 41 numeral 2 del Decreto 056 de 2015, normas regulatorias del SOAT, se menciona que cuando en el accidente de tránsito hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones de los ocupantes de aquel que tenga asegurado.

Así mismo, es pertinente señalar que el inciso primero del numeral 5 del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero indica lo siguiente: “5. Concurrencia de vehículos. En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de estas entidades; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí.”

En virtud de lo anterior, la solicitud de indemnización presentada no puede afectar la póliza del vehículo con el cual colisionó la víctima, pues de conformidad con lo manifestado anteriormente, su solicitud de indemnización debe afectar el seguro obligatorio del vehículo, en el cual se desplazaba como Conductor el señor(a) LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ al momento del accidente.

Por las razones anteriormente expuestas, su solicitud de indemnización debe ser dirigida a la aseguradora con la que se tiene contratado el seguro obligatorio de accidentes de tránsito Soat del vehículo en el cual se desplazaba la víctima para la fecha del accidente.

De acuerdo con los argumentos anteriormente expuestos LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS procede a objetar la reclamación.

Por otra parte, se informa que para hacer la devolución de los documentos aportados, está deberá solicitarse por escrito.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 11 de 2021

FACTURA NRO: FC17068
ACCIDENTADO: LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Victimas
SINIESTRO: 95019/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132021049361
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Abril 08 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17068
ACCIDENTADO: LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N°132021123651
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4192054-13-6, que corresponde al vehículo de placas WFL25E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Septiembre 30 de 2019 a el(la) señor LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ, esta Compañía no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, toda vez que de conformidad con el artículo 10 del Decreto 3990 de 2007 y el artículo 41 numeral 2 del Decreto 056 de 2015, normas regulatorias del SOAT, se menciona que cuando en el accidente de tránsito hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones de los ocupantes de aquel que tenga asegurado.

Así mismo, es pertinente señalar que el inciso primero del numeral 5 del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero indica lo siguiente: “5. Concurrencia de vehículos. En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de estas entidades; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí.”

En virtud de lo anterior, la solicitud de indemnización presentada no puede afectar la póliza del vehículo con el cual colisionó la víctima, pues de conformidad con lo manifestado anteriormente, su solicitud de indemnización debe afectar el seguro obligatorio del vehículo, en el cual se desplazaba como Conductor el señor(a) LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ al momento del accidente.

Por las razones anteriormente expuestas, su solicitud de indemnización debe ser dirigida a la aseguradora con la que se tiene contratado el seguro obligatorio de accidentes de tránsito Soat del vehículo en el cual se desplazaba la víctima para la fecha del accidente.

De acuerdo con los argumentos anteriormente expuestos LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS procede a objetar la reclamación.

Por otra parte, se informa que para hacer la devolución de los documentos aportados, está deberá solicitarse por escrito.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Abril 08 de 2021

FACTURA NRO: FC17068
ACCIDENTADO: LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Victimas
SINIESTRO:
RADICADO: N°132021123651
OBJECCIÓN

Doctor

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE

Neiva-Huila

PROCESO : **EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA**
EJECUTANTE : **SALUDLASER S.A.S.**
EJECUTADO : **PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**
RADICACIÓN : **41001-41-89-005-2021-00479-00**
ASUNTO : **EXCEPCIONES PERENTORIAS EXTINTIVAS**

MARGARITA SAAVEDRA MAC'AUSLAND, abogada en ejercicio, identificada como aparece al pie de la correspondiente firma, obrando en nombre y representación de la firma que gira bajo la razón social de **MSMC & ABOGADOS S.A.S.** y por ende, como mandatarios de **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, de conformidad con el poder obrante en el cartulario, con el acostumbrado respeto concurrimos ante su despacho **DENTRO DEL TERMINO DE LEY** a fin de presentar las **EXCEPCIONES PERENTORIAS EXTINTIVAS** en contra del mandamiento de pago de fecha 28 de Junio del año que avanza y los de su corrección de fechas 09 de agosto; 02 de septiembre del 2021, pues los títulos que se pretenden exigir, se encuentran totalmente **PRESCRITOS**, de conformidad con lo rituado por el artículo 1081 del Código de Comercio, tal como lo dispone el artículo 2.6.1.4.2.5 del Decreto 780 de 2016 a saber:

1.- PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA OBLIGACIÓN.

1.1. Marco normativo

El seguro obligatorio de accidente de tránsito tiene varias coberturas dispuestas en la ley, entre estas, la de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y/o hospitalarios en los que incurren los prestadores del servicio de salud para atender a las víctimas de accidentes de tránsito. Entidades que cuentan con la legitimación para reclamarle a la respectiva aseguradora el reconocimiento y pago de esos gastos.

Para tal efecto, deben tener en consideración el término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, pues así lo dispone el artículo 2.6.1.4.2.5 del Decreto 780 de 2016. Aclarando que la prescripción aplicable a estos asuntos es la ordinaria de dos (2) años y no la extraordinaria de cinco (5) años; las dos clases de

prescripción son de diferente naturaleza, puesto que la ordinaria depende del conocimiento real o presunto de la ocurrencia del hecho que la genera por parte del titular de la respectiva acción, lo que la hace subjetiva; y extraordinaria es objetiva, puesto que empieza a correr a partir del surgimiento del derecho, independientemente de que se sepa o no cuándo aconteció.

Es claro que para los prestadores de salud el hecho que genera la respectiva acción es la prestación del servicio médico, pues es evidente que en ese momento se consolidó el conocimiento del derecho a reclamar. De modo que, a partir de ese día se contabiliza la prescripción ordinaria, teniendo el límite de dos (2) años para reclamar judicial o extrajudicialmente. Así lo ha sostenido la Superintendencia Financiera de Colombia en conceptos No. 201307004-002 (18/09/13) y 2016046856-001(14/09/16)

Adicionalmente, el numeral 4 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 es preciso en establecer que la normatividad aplicable al Soat son las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio, por lo tanto, al juez le corresponde aplicar estas y no la de los títulos valores o cualquier otro régimen.

En tal medida, para que se pueda promover un proceso ejecutivo en contra de la aseguradora, solo sería viable hacerlo en los eventos contemplados en el artículo 1053 del Código de Comercio y no en otros, lo que consigo podría llevar a concluir que el silencio de la aseguradora cuando la institución prestadora de salud le reclama, se enmarca en el supuesto de hecho contemplado en el numeral segundo de dicho artículo y no en otro. De ahí que, la única prescripción aplicable es la del contrato de seguro.

Con relación a las devoluciones efectuadas por las aseguradoras toda vez que ha operado la prescripción ordinaria, el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015 prevé:

“ARTÍCULO 2.6.1.4.4.1. CONDICIONES DEL SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del **SOAT**, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones. Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del **SOAT**, ante la respectiva compañía de seguros, **DENTRO DEL TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN**

ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, contado a partir de:

1.1. LA FECHA EN QUE LA VÍCTIMA FUE ATENDIDA O AQUELLA EN QUE EGRESÓ DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CON OCASIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA QUE SE LE HAYA PRESTADO, TRATÁNDOSE DE RECLAMACIONES POR GASTOS DE SERVICIOS DE SALUD.

1.2. La fecha de defunción de la víctima para indemnizaciones por muerte y gastos funerarios.

1.3. La fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral, tratándose de indemnizaciones por incapacidad.

1.4. La fecha en que se prestó el servicio de transporte, tratándose de gastos relacionados con el transporte y movilización de la víctima.

El pago por parte de dichas compañías, deberá efectuarse dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará a la institución prestadora de servicio de salud o beneficiario según sea el caso, 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 Financiera de Colombia, aumentado en la mitad." (...)

Señala el artículo 1081 del Código de Comercio:

"PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES.

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

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes."

EN CONSECUENCIA, EL TERMINO PRESCRIPTIVO DE LAS RECLAMACIONES QUE FORMULEN LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD ANTE LAS ASEGURADORAS, DERIVADAS DE LAS COBERTURAS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT), POR EXPRESA REMISIÓN ES EL ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CONTABILIZÁNDOSE DE CONFORMIDAD A LOS SEÑALADO EN LOS NUMERALES 1.1. AL 1.4 DEL ARTÍCULO 2.6.1.4.4.1. DEL DECRETO 780 DE 2016 TRANSCRITOS ANTERIORMENTE.

Al respecto, se precisa que lo que prescribe no es el derecho sino la acción consagrada para exigir su pago ante la autoridad competente, por ende, al operar esta figura, se torna en una obligación meramente natural que no confiere derecho para exigir su cumplimiento (Art 1527 del Código Civil-C.C); sin embargo, ello no obsta para que la entidad responsable del pago voluntariamente pueda proceder con el pago.

El artículo 2512 del C.C define la prescripción como un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales. Adicionalmente, en su artículo 2513, el Código Civil establece que el que quiera aprovecharse de la prescripción debe alegarla; dado que no puede ser declarada de oficio.

Igualmente, en el artículo 2514 del C.C, se hace alusión a la renuncia expresa y tacita de la prescripción, por razón de la cual, una vez cumplida, la prescripción puede ser renunciada expresa o tácitamente.

Si bien la prescripción implica la imposibilidad jurídica de poder ejercer cualquier acción para hacer valer un derecho pretendido, para que esta opere debe ser alegada por quien pretenda ampararse en ella.

1.2.- El caso en concreto

El ejecutante presento demanda ejecutiva ante los Juzgados de pequeñas causas, el 31 de mayo de 2021, conociendo el asunto su honorable despacho, quien en auto de fecha 28 de Junio de 2021 y los de su corrección del 09 de agosto; 02 de septiembre del 2021, ordeno el mandamiento de pago sobre las siguientes facturas, las cuales ya

se encontraban prescritas para tal momento, según se ha explicado ampliamente en el acápite anterior, pues el propio mandamiento afirmo:

1. **Factura 15215** por valor de \$276.038.00, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	29 DE ABRIL DE 2019.
Nombre de la Víctima	:	ARKIN RICARDO SALCEDO
Cedula de Ciudadanía	:	1118804859
Fecha del siniestro	:	17/03/2019 09:03:00
Fecha de egreso del paciente	:	17/03/2019
Radicado de Previsora	:	R132021060801
Prescrito	:	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	89588
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4160588
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 29 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización "Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.", argumentos que fueron ratificados en misiva del 8 de mayo de 2019 y el 27 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

¹ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 1-5.

2. Factura **No 15017** presentada para su pago desde el **22 DE ABRIL DE 2019**, por la suma de \$276.038.00, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	22 DE ABRIL DE 2019.
Nombre de la Víctima	:	JAVIER CAMILO CASILIMA BENAVIDES
Cedula de Ciudadanía	:	1075282072
fecha del siniestro	:	26/02/2019 02:02:00
Fecha de egreso del paciente	:	26/02/19
Radicado de Previsora	:	N132019871571
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	89346
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	417268
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 22 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación², pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización "*Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.*", argumentos que fueron ratificados en misiva del 8 de mayo de 2019.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

3. Factura **No 15065** presentada para su pago desde el **22 DE ABRIL DE 2019**, por la suma de \$276.038.00, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	22/04/19

² Anexos del acápite de pruebas. Hojas 6-8.

Nombre de la Víctima	:	MARTHA LUCIA CAMACHO
Cedula de Ciudadanía	:	36175341
fecha del siniestro	:	22/03/2019 08:03:00
Fecha de egreso del paciente	:	22/03/19
Radicado de Previsora	:	R132021060721
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	89391
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4163469
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 22 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación³, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización "*Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.*", argumentos que fueron ratificados en misiva del 3 de mayo de 2019 y el 27 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

4. **Factura No 15074** presentada para su pago desde el 29/04/19 por la suma de \$ 260.414, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	22/04/19
Nombre de la Víctima	:	LEIDY VANESSA REYES FLOR
Cedula de Ciudadanía	:	1003801742
fecha del siniestro	:	15/09/2018 04:09:00
Fecha de egreso del paciente	:	15/09/18
Radicado de Previsora	:	N132019961171

³ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 9-13.

Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 260.414
No de Siniestro	:	89138
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4118060
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 29 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Factura original que cumpla con todos los requisitos exigidos por la DIAN debidamente diligenciada donde se relacione los datos correctos del lesionado (nombre-apellido-número documento de identidad), teniendo en cuenta que difieren con documentos aportados"*, argumentos que fueron ratificados en misiva del 25 de junio de 2019.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

5. Factura **No. 15224** presentada para su pago desde el **29/04/19**, por la suma de \$276.038.00, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	29/04/19
Nombre de la Víctima	:	HECTOR VARGAS MONROY
Cedula de Ciudadanía	:	1003813934
fecha del siniestro	:	02/11/2018 12:11:00
Fecha de egreso del paciente	:	2/11/18
Radicado de Previsora	:	N132019887451
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 260.414
No de Siniestro	:	89530
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4171735

⁴ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 14-16.

No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 29 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁵, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización "*Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.*", argumentos que fueron ratificados en misiva del 8 de mayo de 2019.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

6. Factura **No 15226** presentada para su pago desde el **29/04/19**, por la suma de \$276.038.00, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **22/04/19**
Nombre de la Víctima : **LAURA DANIELA RIVERA RAMIREZ**
Cedula de Ciudadanía : **1003819900**
fecha del siniestro : **30/03/2019 03:03:00**
Fecha de egreso del paciente : **30/03/19**
Radicado de Previsora : **R132021060881**
Prescrito : **SI**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **89533**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4206623**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

⁵ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 17-19.

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 29 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁶, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización " *Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.*", argumentos que fueron ratificados en misiva del 8 de mayo de 2019 y del 27 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 7. Factura No 15238** presentada para su pago desde el **29/04/1**, por la suma de \$ **260.414** se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	22/04/19
Nombre de la Víctima	:	GUSTAVO ANIBAL TAMAYO CUJAR
Cedula de Ciudadanía	:	7692630
fecha del siniestro	:	31/10/2018 07:10:00
Fecha de egreso del paciente	:	31/10/18
Radicado de Previsora	:	N132019880031
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 260.414
No de Siniestro	:	89538
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4162107
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 29 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁷, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de

⁶ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 20-24.

⁷ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 25-27.

2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en soportes aportados no es clara dicha información."*, argumentos que fueron ratificados en misiva del 8 de mayo de 2019.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 8. Factura No 15241** presentada para su pago desde el **29/04/19**, por la suma de \$ **276.038**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	29/04/19
Nombre de la Víctima	:	DAVID STEVEN FLORIANO DELGADO
Cedula de Ciudadanía	:	1075307281
fecha del siniestro	:	21/03/2019 01:03:00
Fecha de egreso del paciente	:	21/03/19
Radicado de Previsora	:	R132021060661
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	89540
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4210187
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMA

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 29 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁸, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social."*, argumentos que fueron ratificados en misiva el 5 de mayo de 2019 y el 1 de marzo de 2021.

⁸ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 28-32.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

9. Factura **No 15248** presentada para su pago desde el **29/04/19**, por la suma de \$ **276.038**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	22/04/19
Nombre de la Víctima	:	OLIVERIO ORTIZ NUÑEZ
Cedula de Ciudadanía	:	17600028
fecha del siniestro	:	28/03/2019 07:03:00
Fecha de egreso del paciente	:	28/03/19
Radicado de Previsora	:	R132021060961
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	89592
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4165170
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 29 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁹, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social."*, argumentos que fueron ratificados en misiva el 8 de mayo de 2019 y el 27 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

⁹ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 33-37.

10. Factura **No 15261** presentada para su pago desde el **29/04/19**, por la suma de **\$ 276.038** se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	22/04/19
Nombre de la Víctima	:	MELANYN DANIRA PERDOMO GUZMAN
Cedula de Ciudadanía	:	1077734431
fecha del siniestro	:	30/03/2019 06:03:00
Fecha de egreso del paciente	:	30/03/19
Radicado de Previsora	:	R132021060631
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	89564
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4169254
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 29 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹⁰, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización "*Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.*", argumentos que fueron ratificados en misiva el 8 de mayo de 2019 y el 27 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

11. Factura **No 15244** presentada para su pago desde el **22 de mayo de 2019**, por la suma de **\$ 276.038** se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

¹⁰ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 38-42.

Fecha de Presentación de la factura : **22/04/19**
Nombre de la Víctima : **JHON ALEXANDER VARGAS HUERTAS**
Cedula de Ciudadanía : **1075310830**
fecha del siniestro : **29/03/2019 12:03:00**
Fecha de egreso del paciente : **29/03/19**
Radicado de Previsora : **R132021060901**
Prescrito : **SI**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **89541**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4182233**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 29 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹¹, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima."*, argumentos que fueron ratificados en misiva el 8 de mayo de 2019.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 12.** Factura **No 15266** presentada para su pago desde el **29/04/19** por la suma de **\$ 276.038** se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **29/04/19**
Nombre de la Víctima : **LILIAN JUSLEY ALVAREZ GARCIA**
Cedula de Ciudadanía : **1075241077**
fecha del siniestro : **31/03/2019 04:03:00**
Fecha de egreso del paciente : **22/03/19**

¹¹ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 43-45.

Radicado de Previsora : **R132021060511**
Prescrito : **SI**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **89568**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4168223**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 29 de abril de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹², pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social."*, argumentos que fueron ratificados en misiva el 8 de mayo de 2019 y el 26 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 13.** Factura **No 15302** presentada para su pago desde el **31/05/19**, por la suma **\$ 276.038**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **22/04/19**
Nombre de la Víctima : **MARIA FERNANDA RESTREPO
SANCHEZ**
Cedula de Ciudadanía : **1075220357**
fecha del siniestro : **06/04/2019 06:04:00**
Fecha de egreso del paciente : **6/04/19**
Radicado de Previsora : **R132021060641**
Prescrito : **SI**
Valor : **\$ 276.038**

¹² Anexos del acápite de pruebas. Hojas 46-50.

No de Siniestro : **90413**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4163338**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 31 de mayo de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹³, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social."*, argumentos que fueron ratificados en misiva el 12 de junio de 2019 y el 27 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 14.** Factura **No 15313** presentada para su pago desde el **31/05/19**, por la suma de \$276.038.00, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **31/05/19**
Nombre de la Víctima : **SANDRA IRENE HOYOS SANCHEZ**
Cedula de Ciudadanía : **1075239764**
fecha del siniestro : **22/01/19**
Fecha de egreso del paciente : **22/03/19**
Radicado de Previsora : **N132019929791**
Prescrito : **SI**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **90340**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4188571**
No de Ejercicio : **2019**

¹³ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 51-55.

Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 31 de mayo de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹⁴, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social."*, argumentos que fueron ratificados en misiva el 11 de junio de 2019.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 15.** Factura **No 15318** presentada para su pago desde el **31/05/19**, por la suma de **\$ 276.038**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	31/05/19
Nombre de la Víctima	:	MARIA DEL CARMEN ROJAS ROJAS
Cedula de Ciudadanía	:	26449432
fecha del siniestro	:	04/05/2019 10:05:00
Fecha de egreso del paciente	:	4/05/19
Radicado de Previsora	:	R132021060541
Prescrito	:	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	89391
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4196047
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

¹⁴ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 56-58.

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 31 de mayo de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹⁵, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social."*, argumentos que fueron ratificados en misiva el 11 de junio de 2019 y el 27 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 16.** Factura **No 15333** presentada para su pago desde el **31/05/19**, por la suma de **\$ 276.038**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	31/05/19
Nombre de la Víctima	:	DAVID HERMINSO RAMIREZ NOVOA
Cedula de Ciudadanía	:	1007179189
fecha del siniestro	:	07/04/2019
Fecha de egreso del paciente	:	07/04/2019
Radicado de Previsora	:	N132019057511
Prescrito	:	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	90399
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4184859
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMA

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 31 de mayo de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹⁶, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar

¹⁵ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 59-63.

¹⁶ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 64-66.

la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social."*, argumentos que fueron ratificados en misiva el 12 de agosto de 2019.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 17.** Factura **No 15350** presentada para su pago desde el **31/05/19**, por la suma de **\$276.038.00**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	31/05/19
Nombre de la Víctima	:	JUAN JOSE CAMACHO MARLES
Cedula de Ciudadanía	:	1003811924
fecha del siniestro	:	29/04/2019 12:04:00
Fecha de egreso del paciente	:	29/04/2019
Radicado de Previsora	:	R132021060571
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	90411
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4206258
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 31 de mayo de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹⁷, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a*

¹⁷ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 67-68.

lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.”, argumentos que fueron ratificados en misiva el 26 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

18. Factura **No 15367** presentada para su pago desde el **31/05/19**, por la suma de **\$276.038.00**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	31/05/19
Nombre de la Víctima	:	CARLOS ANDRES PULGARIN PINZON
Cedula de Ciudadanía	:	7718670
fecha del siniestro	:	29/04/2019 08:04:00
Fecha de egreso del paciente	:	29/04/19
Radicado de Previsora	:	R132021060591
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	90395
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4194934
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 31 de mayo de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹⁸, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: “Verificación de requisitos”, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización “*Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.*”, argumentos que fueron ratificados en misiva el 28 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

¹⁸ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 69-70.

19. Factura **No 15370** presentada para su pago desde el **31/05/19**, por la suma de \$276.038.00, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	22/04/19
Nombre de la Víctima	:	JHON NEIDER ORTIZ CALDERÓN
Cedula de Ciudadanía	:	1075305252
fecha del siniestro	:	08/05/2019 02:05:00
Fecha de egreso del paciente	:	8/05/19
Radicado de Previsora	:	R132021060551
Prescrito	:	SI
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	90323
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4208617
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 31 de mayo de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación¹⁹, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización "*Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en soportes aportados no es clara dicha información.*", argumentos que fueron ratificados en misiva el 10 de junio de 2019 y el 27 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

20. Factura **No 15873** presentada para su pago desde el **27/06/19**, por la suma de **\$276.038.00**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	22/04/19

¹⁹ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 71-75.

Nombre de la Victima : **WISTHON MAURICIO MENDEZ. GARZON**
Cedula de Ciudadanía : **1079184529**
fecha del siniestro : **23/04/2019 01:04:00**
Fecha de egreso del paciente : **23/04/19**
Radicado de Previsora : **R132021045151**
Prescrito : **SI**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **91269**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4210381**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 27 de junio de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación²⁰, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización *"Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social."*, argumentos que fueron ratificados en misiva el 9 de julio de 2019, el 3 de abril de 2019, 9 de junio de 2020 y el 19 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 21.** Factura **No 15602** presentada para su pago desde el **27/06/19**, por la suma de **\$ 276.038**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **8/06/20**
Nombre de la Victima : **JHONATHAN PENAGOS PULGARIN**
Cedula de Ciudadanía : **1079177041**
fecha del siniestro : **19/04/2019 04:04:00**

²⁰ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 76-84.

Fecha de egreso del paciente : **19/04/19**
Radicado de Previsora : **R132021060921**
Prescrito . **SI**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **91130**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4177574**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 27 de junio de 2019 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación²¹, pues cuando se presentó la misma, no fueron aportados la totalidad de los documentos para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad establecida por el Decreto 056 de 2015, en su Artículo 36: "Verificación de requisitos", dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización "*Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.*", argumentos que fueron ratificados en misiva el 27 de enero de 2021 y el 27 de febrero de 2021.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

22. Factura **No 18526** presentada para su pago desde el **8/06/20**, por la suma de \$ **260.414**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **8/06/20**
Nombre de la Víctima : **SUSANA GOMEZ MADRID**
Cedula de Ciudadanía : **SIN**
fecha del siniestro : **SIN**
Fecha de egreso del paciente : **7/03/18**
Radicado de Previsora : **N132020731091**
Prescrito . **SI**
Valor : **\$ 260.414**
No de Siniestro : **SIN**
Ciudad : **NEIVA**

²¹ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 85-88.

Póliza No : **4098465**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 8 de junio de 2020 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación²², pues una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el 07 de marzo de 2018, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de la señora SUSANA GOMEZ MADRID, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día 07 de marzo de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria de la Sra. SUSANA GOMEZ MADRID, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS han transcurrido más de dos (2) años. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.(...)"*.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

23. Factura **No 18527** presentada para su pago desde el **8/06/20** por la suma de **\$260.414**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **8/06/20**
Nombre de la Víctima : **SIN**
Cedula de Ciudadanía : **SIN**
fecha del siniestro : **SIN**
Fecha de egreso del paciente : **17/02/18**
Radicado de Previsora : **N132020731101**
Prescrito : **SI**
Valor : **\$ 260.414**
No de Siniestro : **89391**
Ciudad : **NEIVA**

²² Anexos del acápite de pruebas. Hojas 89-90.

Póliza No : **4091572**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 8 de junio de 2020 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación²³, pues una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el 17 de febrero de 2018, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria del señor JHON ANDERSON MORALES VARGAS, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día 17 de febrero de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del Sr. JHON ANDERSON MORALES VARGAS, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS han transcurrido más de dos (2) años. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.(...)"*.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 24.** Factura **No 18528** presentada para su pago desde el **8/06/20**, por la suma de **\$ 260.414**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **8/06/20**
Nombre de la Víctima : **SIN**
Cedula de Ciudadanía : **SIN**
fecha del siniestro : **SIN**
Fecha de egreso del paciente : **23/02/18**
Radicado de Previsora : **N132020731121**
Prescrito : **SI**
Valor : **\$ 260.414**
No de Siniestro : **SIN**

²³ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 91-92.

Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4111957**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 8 de junio de 2020 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación²⁴, pues una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el 23 de febrero de 2018, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de la señora INGRID YICETH TORRES PERALTA, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día 23 de febrero de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria de la Sra. INGRID YICETH TORRES PERALTA, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS han transcurrido más de dos (2) años. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.(...)"*.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 25.** Factura **No 18529** presentada para su pago desde el **8/06/20**, por la suma de **\$ 260.414**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **8/06/20**
Nombre de la Víctima : **SIN**
Cedula de Ciudadanía : **SIN**
fecha del siniestro : **SIN**
Fecha de egreso del paciente : **6/03/18**
Radicado de Previsora : **N132020731171**
Prescrito : **SI**
Valor : **\$ 260.414**

²⁴ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 93-94.

No de Siniestro : **SIN**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4139091**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 17 de junio de 2020 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación²⁵, pues una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el 6 de marzo de 2018, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria del señor JUAN DIEGO RODRIGUEZ DIAZ, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día 6 de marzo de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del Sr. JUAN DIEGO RODRIGUEZ DIAZ, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS han transcurrido más de dos (2) años. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.(...)"*.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 26.** Factura **No 18657** presentada para su pago desde el **18/06/20** , por la suma de **\$ 260.414** se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **18/06/20**
Nombre de la Víctima : **SIN**
Cedula de Ciudadanía : **SIN**
fecha del siniestro : **SIN**
Fecha de egreso del paciente : **20/05/18**
Radicado de Previsora : **N132020746581**
Prescrito : **SI**

²⁵ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 95-96.

Valor	:	\$ 260.414
No de Siniestro	:	SIN
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4120429
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 25 de junio de 2020 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación²⁶, pues una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el 20 de mayo de 2018, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de la señora LAURA SOFIA QUIROZ CAMACHO, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día 20 de mayo de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria de la Sra. LAURA SOFIA QUIROZ CAMACHO, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS han transcurrido más de dos (2) años. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.(...)"*.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

27. Factura **No 18658** presentada para su pago desde el **18/06/20**, por la suma de \$ **260.414**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	18/06/20
Nombre de la Víctima	:	SIN
Cedula de Ciudadanía	:	SIN
fecha del siniestro	:	SIN
Fecha de egreso del paciente	:	23/05/18
Radicado de Previsora	:	N132020746601

²⁶ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 97-98.

Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 260.414
No de Siniestro	:	89391
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4137466
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 25 de junio de 2020 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación²⁷, pues una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el 20 de mayo de 2018, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de la señora SARA YORLAY PEÑA FAJARDO, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día 20 de mayo de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria de la Sra. SARA YORLAY PEÑA FAJARDO, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS han transcurrido más de dos (2) años. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.(...)"*.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

28. Factura **No 18663** presentada para su pago desde el **18/06/20**, por la suma de **\$ 260.414**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	18/06/20
Nombre de la Víctima	:	SIN
Cedula de Ciudadanía	:	SIN
fecha del siniestro	:	SIN
Fecha de egreso del paciente	:	27/05/18

²⁷ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 99-100.

Radicado de Previsora	:	N132020746661
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 260.414
No de Siniestro	:	89391
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4134657
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMA

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 25 de junio de 2020 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación²⁸, pues una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el 27 de mayo de 2018, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de la señora KIARA MARBEL RAMIREZ BAUTISTA, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día 27 de mayo de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria de la Sra. KIARA MARBEL RAMIREZ BAUTISTA, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS han transcurrido más de dos (2) años. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.(...).".*

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

- 29.** Factura **No 18668** presentada para su pago desde el **18/06/20**, por la suma de **\$ 260.414**, se encuentra prescrita teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	18/06/20
Nombre de la Víctima	:	SIN
Cedula de Ciudadanía	:	SIN

²⁸ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 101-102.

fecha del siniestro	:	SIN
Fecha de egreso del paciente	:	10/05/18
Radicado de Previsora	:	N132020746731
Prescrito	.	SI
Valor	:	\$ 260.414
No de Siniestro	:	SIN
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4221394
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

Dicha Factura fue **GLOSADA** por parte de nuestro mandante el día 25 de junio de 2020 según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación²⁹, pues una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el 10 de mayo de 2018, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de la señora MARIA ROSARIO TORRES, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día 10 de mayo de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria de la Sra. MARIA ROSARIO TORRES, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS han transcurrido más de dos (2) años. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.(...)"*.

Así las cosas, a la fecha dicha factura se encuentra **PRESCRITA** conforme la normatividad establecida por el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015.

Por lo anterior, las facturas ya se encontraban prescritas para la fecha de presentación de la demanda, circunstancia por la cual deberá el Juzgador declararlas así, conforme lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, pues así lo dispone el artículo 2.6.1.4.2.5 del Decreto 780 de 2016.

²⁹ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 101-102.

2. EXCEPCIÓN RELACIONADA CON EL NEGOCIO JURÍDICO CAUSAL: GLOSAS.

Con la demanda se aportó como título ejecutivo, facturas de venta correspondientes a servicios de salud para pacientes cubiertos con seguro obligatorio SOAT, cuya reglamentación está regida entre otras normas por el Decreto 4747 de 2017, Decreto 056 de 2015, Decreto 1500 de 2.016, Decreto 780 de 2.016, art. 2.6.1.4.2.3., y e.e.

En efecto, el Decreto 4747 de 2007, establece en su Artículo 4. **Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud.**

Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:
...

b. Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.(...)"

Artículo 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 23. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el Registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando éste sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud.

Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 38. Señala: **-TÉRMINO PARA RESOLVER Y PAGAR LAS RECLAMACIONES.** <Artículo compilado en el artículo 2.6.1.4.3 .12 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo 4.1. I del mismo Decreto 780 de 2016(...) Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOA T se pagarán 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 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratoria igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad.

Así las cosas, encontramos que las siguientes facturas fueron GLOSADAS por la PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS y por ende no prestan mérito ejecutivo por FALTA DE LOS REQUISITOS LEGALES establecidos para tal fin:

- 2.1. Factura **No 16314** presentada para su pago desde el **16/08/19**, por la suma de **\$ 276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **16/08/19**
Nombre de la Víctima : **ADRIAN CHARRA CAMPOS**

Cedula de Ciudadanía	:	1075291224
fecha del siniestro	:	22/06/2019 10:06:00
Fecha de egreso del paciente	:	22/06/19
Radicado de Previsora	:	R132021050161
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	92812
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4189210
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS
Motivo de la Glosa	:	DATOS DE UBICACIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE LA INFORMACIÓN DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS SON ERRADOS O NO CORRESPONDEN Y NO FUE POSIBLE VERIFICAR LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS, NI LA ACREDITACIÓN DE LA VÍCTIMA.
Fecha de Ratificación de Objeción	:	AGOSTO 28 DE 2019
Motivo de la Objeción	:	NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: DATOS DE UBICACIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE LA INFORMACIÓN DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS SON ERRADOS O NO CORRESPONDEN Y NO FUE POSIBLE VERIFICAR LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS, NI LA ACREDITACIÓN DE LA VÍCTIMA.
Nueva ratificación de Objeción	:	MAYO 28 DE 2020
Motivo de la Objeción	:	NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD

DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Nueva ratificación de Objeción :

Motivo de la Objeción :

ENERO 27 DE 2021

NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Nueva ratificación de Objeción :

Motivo de la Objeción :

FEBRERO 22 DE 2021

NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA

NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación³⁰.

2.2. Factura **No 16330** presentada para su pago desde el **16/08/19**, por la suma de **\$276.038** la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	16/08/19
Nombre de la Victima	:	AURA PATRICIA LOSADA ROA
Cedula de Ciudadanía	:	1075320144
fecha del siniestro	:	11/06/2019 05:06:00
Fecha de egreso del paciente	:	11/06/19
Radicado de Previsora	:	R132021060841
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	92826
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4224830
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS
Motivo de la Glosa	:	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN SOPORTES ADJUNTOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.
Fecha de Ratificación de Objeción	:	AGOSTO 28 DE 2019

³⁰ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 105-113.

Motivo de la Objeción : **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN SOPORTES ADJUNTOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.**

Nueva ratificación de Objeción : **MARZO 17 DE 2020**

Motivo de la Objeción : **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN SOPORTES ADJUNTOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.**

Nueva ratificación de Objeción : **ENERO 27 DE 2021**

Motivo de la Objeción : **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER PROCEDER A REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN FURTRAN DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, DONDE SE RELACIONE EL NÚMERO DE PLACA DE LA AMBULANCIA QUE**

Nueva ratificación de Objeción
Motivo de la Objeción

: **PRESTA EL SERVICIO DE TRASLADO, TENIENDO EN CUENTA QUE EL APORTADO DIFIERE CON DOCUMENTACIÓN ADJUNTA.**
: **FEBRERO 27 DE 2021**
: **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER PROCEDER A REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN FURTRAN DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, DONDE SE RELACIONE EL NUMERO DE PLACA DE LA AMBULANCIA QUE PRESTA EL SERVICIO DE TRASLADO, TENIENDO EN CUENTA QUE EL APORTADO DIFIERE CON DOCUMENTACIÓN ADJUNTA.**

Según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación³¹.

2.3. Factura **No 16753** presentada para su pago desde el **27/09/19**, por la suma de **\$ 276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **27/09/19**
Nombre de la Víctima : **BRAYAN STIVEN ARANGO TORRES**
Cedula de Ciudadanía : **1075314306**
fecha del siniestro : **09/08/2019 10:08:00**
Fecha de egreso del paciente : **9/08/19**
Radicado de Previsora : **R132021050151**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **94040**
Ciudad : **NEIVA**

³¹ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 123-131.

Póliza No : **4223772**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**
Motivo de la Glosa : **ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE
LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA
QUE EN SOPORTES APORTADOS NO
ES CLARA DICHA INFORMACIÓN. -
CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL
SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE
SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD
(NÚMERO DE LESIONADOS) PARA
TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO
ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN
1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE
MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL.**

Fecha de Ratificación de Objeción : **OCTUBRE 08 DE 2019**
Motivo de la Objeción : **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD
DE LA DOCUMENTACIÓN PARA
PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE
REQUISITOS EXIGIDOS POR LA
NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER
REALIZAR EL CORRESPONDIENTE
ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE
INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON:
ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE
LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA
QUE EN SOPORTES APORTADOS NO
ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.
CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL
SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE
SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD
(NÚMERO DE LESIONADOS) PARA
TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO
ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN
1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE
MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL.**

Nueva ratificación de Objeción	:	ABRIL 03 DE 2020
Motivo de la Objeción	:	NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE LESIONADOS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Nueva ratificación de Objeción	:	ENERO 27 DE 2021
Motivo de la Objeción	:	NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE LESIONADOS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Nueva ratificación de Objeción	:	FEBRERO 22 DE 2021
Motivo de la Objeción	:	NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD

DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE LESIONADOS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación³².

2.4. Factura **No 17181** presentada para su pago desde el **31/10/19**, por la suma de **\$ 276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	31/10/19
Nombre de la Víctima	:	YANETH CAMPOS CAMELO
Cedula de Ciudadanía	:	39550219
fecha del siniestro	:	06/10/2019 10:10:00
Fecha de egreso del paciente	:	6/10/19
Radicado de Previsora	:	R132021030241
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	95114
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4219871
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
Motivo de la Glosa	:	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE

³² Anexos del acápite de pruebas. Hojas 123-131.

Fecha de Ratificación de Objeción :
Motivo de la Objeción :

LA VERSIÓN DE LOS HECHOS YA QUE EN SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.

NOVIEMBRE 15 DE 2019

NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS YA QUE EN SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.

Nueva ratificación de Objeción :
Motivo de la Objeción :

JUNIO 01 DE 2020

NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Nueva ratificación de Objeción :
Motivo de la Objeción :

FEBRERO 10 DE 2021

NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA

NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación³³.

2.5. Factura **No 17721** presentada para su pago desde el **15/01/20**, por la suma de **\$ 276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	15/01/20
Nombre de la Víctima	:	ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO
Cedula de Ciudadanía	:	1075305940
fecha del siniestro	:	09/11/2019 01:11:00
Fecha de egreso del paciente	:	9/11/19
Radicado de Previsora	:	R132021060911
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	97097
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4240561
No de Ejercicio	:	2020
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
Motivo de la Glosa	:	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN EL SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.
Fecha de Ratificación de Objeción	:	ENERO 29 DE 2020

³³ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 132-138.

Motivo de la Objeción : **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN EL SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.**

Nueva ratificación de Objeción : **MAYO 28 DE 2020**

Motivo de la Objeción : **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN EL SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.**

Nueva ratificación de Objeción : **FEBRERO 03 DE 2021**

Motivo de la Objeción : **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO**

Nueva ratificación de Objeción
Motivo de la Objeción

:
:

**ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN
1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE
MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL.**

FEBRERO 27 DE 2021

**NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD
DE LA DOCUMENTACIÓN PARA
PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE
REQUISITOS EXIGIDOS POR LA
NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER
REALIZAR EL CORRESPONDIENTE
ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE
INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON:
CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL
SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE
SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD
(NÚMERO DE PERSONAS) PARA
TRASLADAR, DE ACUERDO CON LO
ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN
1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE
MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL.**

Según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación³⁴.

2.6. Factura **No 18204** presentada para su pago desde el **28/02/20**, por la suma de **\$ 292.601**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	28/02/20
Nombre de la Víctima	:	DIANA PAOLA GUZMAN
Cedula de Ciudadanía	:	1075223072
fecha del siniestro	:	05/02/2020 12:00:00
Fecha de egreso del paciente	:	5/02/20
Radicado de Previsora	:	R132021061201
Valor	:	\$ 292.601
No de Siniestro	:	98704
Ciudad	:	NEIVA

³⁴ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 139-147.

Póliza No : **4220951**
No de Ejercicio : **2020**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**
Motivo de la Glosa : **ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE
LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA
QUE EN EL APORTADO NO ES CLARA
DICHA INFORMACIÓN.**
Fecha de Ratificación de Objeción : **ABRIL 20 DE 2020**
Motivo de la Objeción : **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD
DE LA DOCUMENTACIÓN PARA
PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE
REQUISITOS EXIGIDOS POR LA
NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER
REALIZAR EL CORRESPONDIENTE
ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE
INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON:
ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE
LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA
QUE EN EL APORTADO NO ES CLARA
DICHA INFORMACIÓN.**
Nueva ratificación de Objeción : **ENERO 29 DE 2021**
Motivo de la Objeción : **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD
DE LA DOCUMENTACIÓN PARA
PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE
REQUISITOS EXIGIDOS POR LA
NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER
PROCEDER A REALIZAR EL
CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA
SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN,
ESTOS SON: FORMULARIO ÚNICO DE
RECLAMACIÓN FURTRAN
DEBIDAMENTE DILIGENCIADO,
DONDE SE RELACIONE EL NUMERO
DE PLACA DE LA AMBULANCIA QUE
PRESTA EL SERVICIO DE TRASLADO,
TENIENDO EN CUENTA QUE EL
APORTADO DIFIERE CON
DOCUMENTACIÓN ADJUNTA.**

Nueva ratificación de Objeción : **FEBRERO 27 DE 2021**
Motivo de la Objeción : **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN FURTRAN DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, DONDE SE RELACIONE EL NUMERO DE PLACA DE LA AMBULANCIA QUE PRESTA EL SERVICIO DE TRASLADO, TENIENDO EN CUENTA QUE EL APORTADO DIFIERE CON DOCUMENTACIÓN ADJUNTA.**

Según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación³⁵.

2.7. Factura **No 1454** presentada para su pago desde el **20/01/21**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **20/01/21**
Nombre de la Víctima : **DIANA CARDENAS JARAMILLO**
Cedula de Ciudadanía : **1062085690**
fecha del siniestro : **18/02/2019 07:02:00**
Fecha de egreso del paciente : **18/02/19**
Radicado de Previsora : **R132021066921**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **93149**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4180098**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS**

³⁵ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 148-154.

Motivo de la Glosa : **FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN FURTRAN DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, DONDE SE RELACIONE EL NÚMERO DE PLACA DE LA AMBULANCIA QUE PRESTA EL SERVICIO DE TRASLADO, TENIENDO EN CUENTA QUE EL APORTADO DIFIERE CON DOCUMENTACIÓN ADJUNTA.**

Fecha de Objeción : **FEBRERO 05 DE 2021**

Motivo de la Objeción : **NO FUE APORTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PARA PODER LLENAR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD Y ASÍ PODER REALIZAR EL CORRESPONDIENTE ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, ESTOS SON: FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN FURTRAN DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, DONDE SE RELACIONE EL NÚMERO DE PLACA DE LA AMBULANCIA QUE PRESTA EL SERVICIO DE TRASLADO, TENIENDO EN CUENTA QUE EL APORTADO DIFIERE CON DOCUMENTACIÓN ADJUNTA.**

Nueva ratificación de Objeción : **MARZO 09 DE 2021**

Motivo de la Objeción : **UNA VEZ ANALIZADA LA DOCUMENTACIÓN APORTADA PARA EL ESTUDIO DE LA PETICIÓN INDEMNIZATORIA, FRENTE AL CONTRATO DE SEGURO Y LA LEGISLACIÓN VIGENTE QUE REGULA LA MATERIA, ENCONTRAMOS QUE LOS HECHOS QUE ORIGINAN LA SOLICITUD OCURRIERON EL 18 DE 02 DE 2019 , LOS CUALES DESENCADENARON LA ATENCIÓN**

HOSPITALARIA DE EL(LA) SEÑOR(A) DIANA SHIRLEY CARDENAS JARAMILLO, CUYA FECHA DE EGRESO DE LA ENTIDAD HOSPITALARIA FUE EL DÍA FEBRERO 18 DE 2019. POR LO CUAL SE ESTABLECE EN FORMA CLARA Y PRECISA QUE DESDE LA FECHA DE EGRESO DE LA ENTIDAD HOSPITALARIA DEL SR (A) DIANA SHIRLEY CARDENAS JARAMILLO, Y LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN A LA COMPAÑÍA HAN TRANSCURRIDO MÁS DE DOS (2) AÑOS.

TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR, ES IMPORTANTE PRECISAR QUE LA NORMATIVIDAD QUE RIGE EL CONTRATO DE SEGUROS ES CLARA EN SU ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AL ESTABLECER QUE: "LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO O DE LAS DISPOSICIONES QUE LO RIGEN PODRÁ SER ORDINARIA O EXTRAORDINARIA...LA

PRESCRIPCIÓN ORDINARIA SERÁ DE DOS AÑOS Y EMPEZARÁ A CORRER DESDE EL MOMENTO EN QUE EL INTERESADO HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL HECHO QUE DA BASE A LA ACCIÓN.(...).".

IGUALMENTE CABE ANOTAR QUE EL DECRETO 056 DEL 14 DE ENERO DE 2015, NORMA ESPECÍFICA PARA SOAT, ESTABLECE EN EL ARTÍCULO

41 LA FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE EMPIEZAN A CONTAR LOS DOS AÑOS PARA APLICAR EL TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN, SIENDO PARA LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS EL SIGUIENTE: "1.1. LA FECHA EN QUE LA VÍCTIMA FUE ATENDIDA O AQUELLA EN QUE EGRESÓ DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD..."

Según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación³⁶.

Sobre el particular debemos traer a colación lo consagrado en el artículo 422 del Código General del Proceso, que establece: "*Pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante y constituyan plena prueba contra él, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por el juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial que tenga fuerza ejecutiva conforme a la ley...*"

Para poder promover la acción ejecutiva es menester aportar, desde los mismos albores del proceso, un documento del cual se derive la existencia de *una obligación expresa, clara y exigible a cargo del ejecutado, o lo que es lo mismo, debe partirse de un título que brinde certeza y seguridad en tomo al derecho cuyo pago se reclama, en los términos que prescribe el citado artículo 422 del C.G.P.*

Pues bien, con la demanda se allegó, como pilar de la presente ejecución facturas de venta, correspondientes a servicios de salud que corresponden a la atención de pacientes cubiertos con SOAT, sustentados en la modalidad de pago por evento, cuyos pacientes se encuentran amparados con póliza -SOAT de LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS, desconociendo el sinnúmero de Glosas y Objeciones presentadas por la Compañía de Seguros.

Así las cosas, se sustenta esta excepción en lo regulado en el artículo 26 del decreto 056 de 2015, respecto a las facturas que relaciona, la cual no cumplen con los requisitos formales exigidos por la normatividad para que prospere la reclamación y por ello fueron objeto de requerimiento escrito denominado solicitud de documentos.

³⁶ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 155-160.

Sobre el particular, tiene dicho la H. Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación civil que 'la orden de impulsar la ejecución, objeto de las sentencias que se profieren en los procesos ejecutivos, implica el previo y necesario análisis de las condiciones que le dan eficacia al título ejecutivo, sin que en tal caso se encuentre el fallador limitado por el mandamiento de pago proferido al comienzo de la actuación procesal; por lo tanto, no funda la falta de competencia la discrepancia pueda surgir entre la preliminar orden de pago y la sentencia que, con posterioridad, decida no llevar adelante la ejecución por reputar que en el título aportado no militan las condiciones pedidas por el artículo 488 del C. de P. Civil' (G.J. Tomo CXCLII, Pág. 134)"³⁷.

3. COBRO DE LO NO DEBIDO POR INEXISTENCIA DE COBERTURA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTE DE TRANSITO O POR NO ASEGURAMIENTO DEL VEHICULO POR EL CUAL SE PRESENTA LA RECLAMACION.

La lectura armónica de la Constitución Política permite afirmar que la seguridad social tiene una doble connotación, por un lado, según lo establece el inciso 1° del artículo 48 superior, constituye un "servicio público de carácter obligatorio", cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado, actividades que se encuentran sujetas a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Por otro lado, el inciso 2° de la Carta "garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social". Este derecho ha sido reconocido por instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Art.22), la Declaración Americana de los Derechos de la Persona (Art.16) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art.9).

Debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, el Estado previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), para los vehículos automotores "cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados.

Las normas que son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993 y en el título II del Decreto 056 de 2015, el cual se ocupa de los seguros de daños

³⁷ Auto del Juzgado Quince civil del circuito proceso: Rad. 17-0589 del 2 de julio del 2020

corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Sin embargo, es relevante tener en cuenta que aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren dentro las normas referidas, deberán suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio, según remisión expresa del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993.³⁸

En este orden, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, el cual contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, establece entre ellos los de “a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;(…) y d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones”

No obstante lo anterior, hay eventos y circunstancias que bajo ningún motivo tienen cobertura a ña Luz de la legislación, y ello fue el motivo de la **OBJECCION** de las facturas que a continuación se relacionan a saber:

3.1.- Factura **No 15073** presentada para su pago desde el **22/04/19** por la suma de **\$ 260.414**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	22/04/19
Nombre de la Víctima	:	JUAN CAMILO SOTELO ESQUIVEL
Cedula de Ciudadanía	:	1079608771
fecha del siniestro	:	06/11/2018 10:11:00
Fecha de egreso del paciente	:	6/11/18
Radicado de Previsora	:	N132019872451
Valor	:	\$ 260.414
No de Siniestro	:	85081
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4187184
No de Ejercicio	:	2018

³⁸ Sentencia de Tutela de la Corte Constitucional T-003/20 <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-003-20.htm>

Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Motivo de la Objeción : **SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT,
ENTIDAD RECLAMANTE POR LA
CUAL SE GENERA EL COBRO NO ES
LA QUE PRESTA EL SERVICIO, DE
ACUERDO CON LA
DOCUMENTACIÓN APORTADA Y LA
VERIFICACIÓN REALIZADA, SE
LOGRA ESTABLECER QUE EL
SERVICIO DE TRASLADO BÁSICO LO
REALIZA UNA ENTIDAD DIFERENTE
DE AMBULANCIAS.**

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 02 de mayo de 2019, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación³⁹.

3.2. Factura **No 11223** presentada para su pago desde el **9/07/18**, por la suma de **\$ 260.414**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **9/07/18**

Nombre de la Víctima : **NELSON PEREZ MURCIA**

Cedula de Ciudadanía : **7686609**

fecha del siniestro : **11/05/2018 11:05:00**

Fecha de egreso del paciente : **11/05/18**

Radicado de Previsora : **N132019913481**

Valor : **\$ 260.414**

No de Siniestro : **93149**

Ciudad : **NEIVA**

Póliza No : **4158839**

No de Ejercicio : **2018**

Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

Motivo de la Glosa : **SE OBJETA POR DOBLE COBRO,
TENIENDO EN CUENTA QUE ESTE
AMPARO YA FUE TRAMITADO Y
LIQUIDADO EN SU TOTALIDAD CON**

³⁹ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 161-163.

LA FACTURA EC02309 PARA OTRA ENTIDAD RECLAMANTE PARA EL MISMO LESIONADO.

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 12 de julio de 2018, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴⁰.

3.3. Factura **No 15596** presentada para su pago desde el **27/06/19**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	27/06/19
Nombre de la Víctima	:	SIN
Cedula de Ciudadanía	:	SIN
fecha del siniestro	:	SIN
Fecha de egreso del paciente	:	15/04/19
Radicado de Previsora	:	N132021041311
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	00
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4182793
No de Ejercicio	:	00
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
Motivo de la Glosa	:	SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT, DE ACUERDO AUDITORIA REALIZADA A LA TOMADORA MERY ARDILA OVIEDO INDICA NO CONOCER AL PACIENTE Y AL CONDUCTOR, NO TIENE MOTO Y NO HA PRESTADO SU NOMBRE PARA COMPRA DE ALGÚN SOAT.

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 9 de julio de 2019 y el 03 de febrero de 2021, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴¹.

3.4. Factura **No 15848** presentada para su pago desde el **27/06/19**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

⁴⁰ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 164-166.

⁴¹ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 167-171.

Fecha de Presentación de la factura	:	27/06/19
Nombre de la Víctima	:	SIN
Cedula de Ciudadanía	:	SIN
fecha del siniestro	:	SIN
Fecha de egreso del paciente	:	22/05/19
Radicado de Previsora	:	N132021052231
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	SIN
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4174463
No de Ejercicio	:	000
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
Motivo de la Glosa	:	SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT SEGÚN AUDITORIA INTERNA REFIERE LA LESIONADA QUE SE MOVILIZO DOS CUADRAS Y DE ALLÍ LA RECOGE UNA AMBULANCIA PARA TRASLADARLA A LA CLÍNICA.

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 9 de julio de 2019, el 26 de enero de 2021 y el 11 de febrero de 2021, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴².

3.5. Factura **No 15851** presentada para su pago desde el **27/06/19**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	27/06/19
Nombre de la Víctima	:	ISMAEL ORTIZ ALARCON
Cedula de Ciudadanía	:	1080292510
fecha del siniestro	:	26/05/2019 08:05:00
Fecha de egreso del paciente	:	26/05/19
Radicado de Previsora	:	R132021056901
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	91284

⁴² Anexos del acápite de pruebas. Hojas 172-178.

Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4177579**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**
Motivo de la Glosa : **SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT
SEGÚN AUDITORIA INTERNA REFIERE
EL LESIONADO QUE EN EL
ACCIDENTE NO SUFRE NINGÚN TIPO
DE LESIONES, PERO SI LA ESPOSA LA
QUE SE ENCONTRABA CON EL DE
PEATÓN**

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 9 de julio de 2019, el 26 de enero de 2021 y el 12 de febrero de 2021, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴³.

3.6. Factura **No 16328** presentada para su pago desde el **16/08/19**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **16/08/19**
Nombre de la Víctima : **SIN**
Cedula de Ciudadanía : **SIN**
fecha del siniestro : **SIN**
Fecha de egreso del paciente : **26/06/19**
Radicado de Previsora : **N132021042341**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **93149**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4206441**
No de Ejercicio : **00**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**
Motivo de la Glosa : **SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT,
TENIENDO EN CUENTA AUDITORIA
INTERNA LA HERMANA DEL**

⁴³ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 179-185.

**LESIONADO REFIERE QUE NO HA
TENIDO NINGÚN ACCIDENTE DE
TRANSITO**

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 28 de agosto de 2019, el 26 de mayo de 2020 y el 04 de febrero de 2021, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴⁴.

3.7. Factura **No 16709** presentada para su pago desde el **27/09/19**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	27/09/19
Nombre de la Victima	:	ALOE MARIN VALENCIA
Cedula de Ciudadanía	:	55164977
fecha del siniestro	:	17/08/2019 04:08:00
Fecha de egreso del paciente	:	17/08/19
Radicado de Previsora	:	N132021052241
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	93914
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4189991
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS
Motivo de la Glosa	:	SE OBJETA POR NO CUBRIMIENTO SOAT DE ACUERDO CON AUDITORIA TELEFÓNICA CON EL TOMADOR LA SEÑORA KAROL DANIELA TRUJILLO SANCHEZ QUIEN CONFIRMA QUE SU VEHÍCULO PLACAS VGT19C NO HA TENIDO NINGÚN ACCIDENTE.

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 10 de octubre de 2019, 1 de abril de 2020, 20 de enero de 2021 y el 11 de febrero de 2021, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴⁵.

⁴⁴ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 186-192.

⁴⁵ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 193-200.

3.8. Factura **No 16756** presentada para su pago desde el **27/09/19**, Por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	27/09/19
Nombre de la Victima	:	JHON HENRY CHARRY PINILLA
Cedula de Ciudadanía	:	1075295702
fecha del siniestro	:	08/08/2019 11:08:00
Fecha de egreso del paciente	:	8/08/19
Radicado de Previsora	:	R132021059511
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	94042
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4183172
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS
Motivo de la Glosa	:	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 8 de octubre de 2019, 13 de marzo de 2020 y el 18 de febrero de 2021, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴⁶.

3.9. Factura **No 16766** presentada para su pago desde el **27/09/19**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	27/09/19
Nombre de la Victima	:	SIN
Cedula de Ciudadanía	:	SIN
fecha del siniestro	:	SIN
Fecha de egreso del paciente	:	31/08/19
Radicado de Previsora	:	N132019298011

⁴⁶ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 201-207.

Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **000**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4237454**
No de Ejercicio : **000**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**
Motivo de la Glosa : **SE OBJETA POR PÓLIZA FUERA DE
VIGENCIA, VIGENCIA DESDE
04/09/2019 HASTA 04/09/2020
FECHA SINIESTRO: 2019-08-31**

3.10. Factura **No 16771** presentada para su pago desde el **27/09/19**, Por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **27/09/19**
Nombre de la Victima : **JAVIER GUTIERREZ QUEVEDO**
Cedula de Ciudadanía : **83248885**
fecha del siniestro : **30/08/2019 08:08:00**
Fecha de egreso del paciente : **30/08/19**
Radicado de Previsora : **N132021049321**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **93628**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4213500**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**
Motivo de la Glosa : **SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT
TENIENDO EN CUENTA AUDITORIA
INTERNA EL LESIONADO REFIERE
QUE SE MOVILIZABA EN LA
MOTOCICLETA DE PLACA PSC86B LA
CUAL NO CONTABA CON SOAT
VIGENTE AL MOMENTO DEL
SINIESTRO Y PARA RECIBIR
ATENCION MEDICA PRESENTAN LA**

**POLIZA DE LA MOTOCICLETA DE
PLACA RUJ50E NO INVOLUCRADA
EN EL SINIESTRO.**

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 7 de octubre de 2019, 26 de mayo de 2020, 11 de febrero 2021, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴⁷.

3.11. Factura **No 17068** presentada para su pago desde el **31/10/19**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura	:	31/10/19
Nombre de la Víctima	:	LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ
Cedula de Ciudadanía	:	1075234553
fecha del siniestro	:	30/09/2019 06:09:00
Fecha de egreso del paciente	:	30/09/19
Radicado de Previsora	:	N132021123651
Valor	:	\$ 276.038
No de Siniestro	:	95019
Ciudad	:	NEIVA
Póliza No	:	4192054
No de Ejercicio	:	2019
Amparo	:	GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS
Motivo de la Glosa	:	SE OBJETA POR CONCURRENCIA, TENIENDO EN CUENTA QUE AUDITORIA INTERNA EL LESIONADO REFIERE QUE ES ATENDIDO CON EL SOAT DE LA MOTO PLACA WFL25E CON LA QUE COLISIONA, YA QUE NO TENIDA DOCUMENTOS DE LA MOTO EN LA QUE SE MOVILIZABA PARA EL DIA DEL ACCIDENTE

Argumentos que fueron ratificados en misiva el 15 de noviembre de 2019, enero 19 de 2021, febrero 11 de 2021, abril 08 de 2021, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴⁸.

⁴⁷ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 208-212.

⁴⁸ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 213-224.

3.12. Factura **No 17126** presentada para su pago desde el **31/10/19**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **31/10/19**
Nombre de la Víctima : **CAMILO E. MAZORRA SANDOVAL**
Cedula de Ciudadanía : **1075260413**
fecha del siniestro : **02/09/2019 05:09:00**
Fecha de egreso del paciente : **2/09/19**
Radicado de Previsora : **N132021057051**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **95054**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4208781**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS**

Motivo de la Glosa :
Argumentos que fueron ratificados en misiva el 15 de noviembre de 2019, enero 19 de 2021, febrero 11 de 2021, abril 08 de 2021, según se verifica en los anexos aportados con la presente contestación⁴⁹.

3.13. Factura **No 17195** presentada para su pago desde el **31/10/19**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **31/10/19**
Nombre de la Víctima : **ALEX FERNANDO PENAGOS M.**
Cedula de Ciudadanía : **1075209022**
fecha del siniestro : **12/10/2019 09:10:00**
Fecha de egreso del paciente : **12/10/19**
Radicado de Previsora : **N132021040711**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **95124**

⁴⁹ Anexos del acápite de pruebas. Hojas 225-224.

Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4229509**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

3.14. Factura **No 17700** presentada para su pago desde el **15/01/20**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **15/01/20**
Nombre de la Víctima : **SIN**
Cedula de Ciudadanía : **SIN**
fecha del siniestro : **SIN**
Fecha de egreso del paciente : **5/11/19**
Radicado de Previsora : **N132021054661**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **00**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4195982**
No de Ejercicio : **00**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

3.15. Factura **No 17702** presentada para su pago desde el **15/01/20**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **15/01/20**
Nombre de la Víctima : **SIN**
Cedula de Ciudadanía : **SIN**
fecha del siniestro : **SIN**
Fecha de egreso del paciente : **6/11/19**
Radicado de Previsora : **N132021058201**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **000**
Ciudad : **NEIVA**

Póliza No : **4197779**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

3.16. Factura **No 18048** presentada para su pago desde el **14/02/20**, por la suma de **\$ 292.601**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **14/02/20**
Nombre de la Victima : **JESUS E. PERDOMO GUERRERO**
Cedula de Ciudadanía : **1075209967**
fecha del siniestro : **24/01/2020 08:01:00**
Fecha de egreso del paciente : **24/01/20**
Radicado de Previsora : **N132021055481**
Valor : **\$ 292.601**
No de Siniestro : **98103**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **42079**
No de Ejercicio : **2020**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

3.17. Factura **No 18099** presentada para su pago desde el **14/02/20**, por la suma de **\$ 292.601**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **14/02/20**
Nombre de la Victima : **MARIA LOLY CARDOSO YUCUMA**
Cedula de Ciudadanía : **36180556**
fecha del siniestro : **08/01/2020 03:01:00**
Fecha de egreso del paciente : **8/01/20**
Radicado de Previsora : **N132021057011**
Valor : **\$ 292.601**
No de Siniestro : **98114**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4216451**

No de Ejercicio : **2020**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

3.18. Factura **No 18202** presentada para su pago desde el **28/02/20**, por la suma de **\$ 292.601**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **28/02/20**
Nombre de la Victima : **DANIEL DAVID DIAZ SANCHEZ**
Cedula de Ciudadanía : **1075312321**
fecha del siniestro : **04/02/2020 05:02:00**
Fecha de egreso del paciente : **4/02/20**
Radicado de Previsora : **N132021049291**
Valor : **\$ 292.601**
No de Siniestro : **98423**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4253774**
No de Ejercicio : **2020**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

3.19. Factura **No 18211** presentada para su pago desde el **28/02/20**, por la suma de **\$ 292.601**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **28/02/20**
Nombre de la Victima : **DORANY MILADY HOYOS BURBANO**
Cedula de Ciudadanía : **1079509014**
fecha del siniestro : **04/02/2020 05:02:00**
Fecha de egreso del paciente : **4/02/20**
Radicado de Previsora : **N132021049311**
Valor : **\$ 276.038**
No de Siniestro : **98428**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4253774**
No de Ejercicio : **2020**

Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

3.20. Factura **No 18588** presentada para su pago desde el **8/06/20**, por la suma de **\$ 292.601**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **8/06/20**
Nombre de la Victima : **LADY CAROLINA ESQUIVEL GOMEZ**
Cedula de Ciudadanía : **36313254**
fecha del siniestro : **04/05/2020 01:05:00**
Fecha de egreso del paciente : **4/05/20**
Radicado de Previsora : **R132021019121**
Valor : **\$ 292.601**
No de Siniestro : **99922**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4231356**
No de Ejercicio : **2019**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

3.21. Factura **No 18935** presentada para su pago desde el **9/10/20**, por la suma de **\$ 292.601**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **9/10/20**
Nombre de la Victima : **REINEL HERNANDEZ**
Cedula de Ciudadanía : **12116896**
fecha del siniestro : **06/08/2020 07:08:00**
Fecha de egreso del paciente : **6/08/20**
Radicado de Previsora : **R132021016561**
Valor : **\$ 292.601**
No de Siniestro : **101250**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4250319**
No de Ejercicio : **2020**

Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

3.22. Factura **19189** presentada para su pago desde el **9/11/20**, por la suma de **\$ 292.601**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **9/11/20**
Nombre de la Victima : **REIMER GERARDO QUINTERO C.**
Cedula de Ciudadanía : **1075223987**
fecha del siniestro : **15/10/2020 07:10:00**
Fecha de egreso del paciente : **15/10/20**
Radicado de Previsora : **N072021008321**
Valor : **\$ 292.601**
No de Siniestro : **55847**
Ciudad : **FLORENCIA**
Póliza No : **4144749**
No de Ejercicio : **2020**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y
MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS**

3.23. Factura **No 17710** presentada para su pago desde el **15/01/20**, por la suma de **\$276.038**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **15/01/20**
Nombre de la Victima : **CATALINA CASTIBLANCO REYES**
Cedula de Ciudadanía : **52223244**
fecha del siniestro : **12/07/2018 10:07:00**
Fecha de egreso del paciente : **12/07/18**
Radicado de Previsora : **R132021045141**
Valor : **\$ 276.038**
Fecha del Primer Pago : **4/02/20**
Numero de Orden de Pago : **210.295.646,00**
Valor Pagado : **260.414,00**
Valor Objetado : **\$ 15.624**
No de Siniestro : **81628**
Ciudad : **NEIVA**

Póliza No : **4123269**
No de Ejercicio : **2018**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION**

3.24. Factura **No 18939** presentada para su pago desde el **9/10/20**, por la suma de **\$ 292.600**, la cual fue **GLOSADA** por la Compañía, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Fecha de Presentación de la factura : **9/10/20**
Nombre de la Victima : **KAROL LIZETH MANJARRES LOPEZ**
Cedula de Ciudadanía : **1075268848**
fecha del siniestro : **26/08/2020 07:08:00**
Fecha de egreso del paciente : **26/08/20**
Radicado de Previsora : **N132021012251**
Valor : **\$ 292.600**
No de Siniestro : **101247**
Ciudad : **NEIVA**
Póliza No : **4252111**
No de Ejercicio : **2020**
Amparo : **GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION**

Asi las cosas y con base en las anteriores breves consideraciones, solicito a S.S se sirva declarar PROVADAS todas las excepciones incoadas por nuestra firma de abogados y consecuentemente no Seguir adelante con la ejecución.

4.- PRUEBAS

7.1.- DOCUMENTALES QUE SE APORTAN CON LA PRESENTE CONTESTACIÓN

8.- ANEXOS

Los documentales enunciados como pruebas

9.- NOTIFICACIONES

9.1.- PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Carrera 5 No 11-03 de la Ciudad de Ibagué.

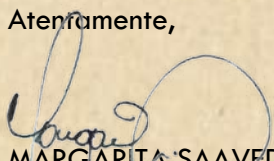
Correo electrónico: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

9.2.- LA SUSCRITA FIRMA DE ABOGADOS

Calle 6 No 5- 13 Barrio La Pola de la Ciudad de Ibagué.

Correo electrónico: juridica@msmcabogados.com

Atentamente,



MARGARITA SAAVEDRA MAC'AUSLAND

MSMC & ABOGADOS S.A.S

C.C. 38.251.970 de Ibagué

T.P 88.624 del C.S de la J

COLEGIO MAYOR
DE NUESTRA SEÑORA
DEL ROSARIO



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de	N132019880671	No.	990340	Siniestro	89588	No.	FC15215	
Amparo	5	Gastos de Transporte y	Fecha siniestro	17/03/2019	Fecha aviso	29/04/2019	Fecha recepción	29/04/2019
Fecha formalización	29/04/2019	Fecha liquidación	08/05/2019	Vigencia desde	18/05/2018	hasta	18/05/2019	
Póliza	4160588	Nro Interno						
Id tomador	101175184	Nombre tomador	ARKIN RICARDO SALCEDO					
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS					
Id accidentado	1118804859	Nombre	ARKIN RICARDO SALCEDO					
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS					
Diagnósticos	T149			Código	13	Sucursal	NEIVA	

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: YANITH.MUNOZ	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

Yanith Munoz

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de carterá. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 08 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15215
ACCIDENTADO: ARKIN RICARDO SALCEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89588/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880671
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4160588-13-5, que corresponde al vehículo de placas RVG85E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 17 de 2019 al señor ARKIN RICARDO SALCEDO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 08 de 2019

FACTURA NRO: FC15215
ACCIDENTADO: ARKIN RICARDO SALCEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89588/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880671
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15215
ACCIDENTADO: ARKIN RICARDO SALCEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89588/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060801
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4160588-13-5, que corresponde al vehículo de placas RVG85E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 17 de 2019 al señor ARKIN RICARDO SALCEDO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC15215
ACCIDENTADO: ARKIN RICARDO SALCEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89588/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060801
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019871571		No.		988983		Siniestro		89346		No.		FC15017		
Amparo	5	Gastos de Transporte y			Fecha siniestro		26/02/2019		Fecha aviso		22/04/2019		Fecha recepción		22/04/2019	
Fecha formalización		22/04/2019		Fecha liquidación		08/05/2019		Vigencia desde		03/08/2018		hasta		03/08/2019		
Póliza		4172687		Nro interno												
Id tomador		101236827		Nombre tomador		JORGE LEONARDO SALAS AGUIRRE										
Id beneficiario		9003242722		Nombre beneficiario		SALUDLASER SAS										
Id accidentado		1075282072		Nombre		JAVIER CAMILO CASILIMA BENAVIDES										
Id reclamante		9003242722		Nombre reclamante		SALUDLASER SAS										
Diagnósticos		TRASLADO							Codigo		13		Sucursal		NEIVA	

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	DATOS DE UBICACIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE LA INFORMACIÓN DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS SON ERRADOS O NO CORRESPONDEN Y NO FUE POSIBLE VERIFICAR LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS, NI LA ACREDITACIÓN DE LA VÍCTIMA.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: CINDY.RODRIGUEZ	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Ortega y R. A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 08 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15017
ACCIDENTADO: JAVIER CAMILO CASILIMA BENAVIDES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89346/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019871571
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4172687-13-1, que corresponde al vehículo de placas WEJ47E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Febrero 26 de 2019 al señor JAVIER CAMILO CASILIMA BENAVIDES, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 08 de 2019

FACTURA NRO: FC15017
ACCIDENTADO: JAVIER CAMILO CASILIMA
BENAVIDES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89346/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019871571
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019872461		No.	989040		Siniestro		89391		No.	FC15065				
Amparo	5	Gastos de Transporte y			Fecha siniestro		22/03/2019		Fecha aviso		22/04/2019		Fecha recepción		22/04/2019	
Fecha formalización			22/04/2019		Fecha liquidación		03/05/2019		Vigencia desde		08/06/2018		hasta	08/06/2019		
Póliza		4163469			Nro Interno											
Id tomador		101190627			Nombre tomador		HECTOR MIGUEL PIERNAGORDA									
Id beneficiario		9003242722			Nombre beneficiario		SALUDLASER SAS									
Id accidentado		36175341			Nombre		MARTHA LUCIA CAMACHO									
Id reclamante		9003242722			Nombre reclamante		SALUDLASER SAS									
Diagnósticos		T149					Codigo		13		Sucursal		NEIVA			

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: JANYLETH.MIRANDA	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Catia y Apto A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 03 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15065
ACCIDENTADO: MARTHA LUCIA CAMACHO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89391/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019872461
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4163469-13-2, que corresponde al vehículo de placas KBC70B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 22 de 2019 al señor MARTHA LUCIA CAMACHO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 03 de 2019

FACTURA NRO: FC15065
ACCIDENTADO: MARTHA LUCIA CAMACHO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89391/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019872461
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15065
ACCIDENTADO: MARTHA LUCIA CAMACHO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89391/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060721
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4163469-13-2, que corresponde al vehículo de placas KBC70B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 22 de 2019 al señor MARTHA LUCIA CAMACHO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC15065
ACCIDENTADO: MARTHA LUCIA CAMACHO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89391/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060721
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019961171		No.		986410		Siniestro		89138		No.		FC15074						
Amparo		5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro		15/09/2018		Fecha aviso		15/04/2019		Fecha recepción		29/04/2019				
Fecha formalización			29/04/2019			Fecha liquidación			25/06/2019			Vigencia desde			18/10/2017		hasta		18/10/2018	
Póliza		4118060			Nro Interno															
Id tomador		4132815			Nombre tomador			MARIA SHIRLEY TORRES CASTRO												
Id beneficiario		9003242722			Nombre beneficiario			SALUDLASER SAS												
Id accidentado		1003801742			Nombre			LEIDY VANESSA REYES FLOR												
Id reclamante		9003242722			Nombre reclamante			SALUDLASER SAS												
Diagnósticos		TRASLADO							Codigo		13		Sucursal		NEIVA					

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	FACTURA ORIGINAL QUE CUMPLA CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA DIAN DEBIDAMENTE DILIGENCIADA DONDE SE RELACIONE LOS DATOS CORRECTOS DEL LESIONADO (NOMBRE-APELLIDO-NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD), TENIENDO EN CUENTA QUE DIFIEREN CON DOCUMENTOS APORTADOS	100%	260,414	260,414	0

1002	Glosa	260,414
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	260,414

Liquidación: VERONICA.RUIZ	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. G. Ayure Aguilera

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Junio 25 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15074
ACCIDENTADO: LEIDY VANESSA REYES FLOR
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89138/2018/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019961171
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4118060-13-2, que corresponde al vehículo de placas OQE17E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Septiembre 15 de 2018 al señor LEIDY VANESSA REYES FLOR, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Factura original que cumpla con todos los requisitos exigidos por la dian debidamente diligenciada donde se relacione los datos correctos del lesionado (nombre-apellido-numero documento de identidad), teniendo en cuenta que difieren con documentos aportados

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Junio 25 de 2019

FACTURA NRO: FC15074
ACCIDENTADO: LEIDY VANESSA REYES FLOR
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89138/2018/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019961171
OBJECIÓN
N

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019887451	No.	990254	Siniestro	89530	No.	FC15224
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	02/11/2018	Fecha aviso	29/04/2019
Fecha formalización	29/04/2019	Fecha liquidación	08/05/2019	Vigencia desde	27/07/2018	hasta	27/07/2019
Póliza	4171735	Nro Interno					
Id tomador	101231202	Nombre tomador	HECTOR VARGAS MONROY				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	1003813934	Nombre	HECTOR VARGAS MONROY				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	T149			Código	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	DATOS DE UBICACIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE LA INFORMACIÓN DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS SON ERRADOS O NO CORRESPONDEN Y NO FUE POSIBLE VERIFICAR LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS, NI LA ACREDITACIÓN DE LA VÍCTIMA.	100%	260,414	260,414	0

1002	Glosa	260,414
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	260,414

Liquidación: ALBERTO.ALFARO	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Alfaro y Alfaro A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 08 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15224
ACCIDENTADO: HECTOR VARGAS MONROY
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89530/2018/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019887451
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4171735-13-1, que corresponde al vehículo de placas RWE53E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Noviembre 02 de 2018 al señor HECTOR VARGAS MONROY, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.

Atentamente,

La Previsora S.A., Compañía de Seguros

Nit: 860.002.400-2 / Línea de Atención al Cliente: (1) 348 75 55 / 01 8000 91 0554

Desde celular: # 345 / www.previsora.gov.co / Colombia



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 08 de 2019

FACTURA NRO: FC15224
ACCIDENTADO: HECTOR VARGAS MONROY
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89530/2018/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019887451
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019879971		No.		990257		Siniestro		89533		No.		FC15226		
Amparo	5	Gastos de Transporte y			Fecha siniestro		30/03/2019		Fecha aviso		29/04/2019		Fecha recepción		29/04/2019	
Fecha formalización			29/04/2019		Fecha liquidación		08/05/2019		Vigencia desde			08/02/2019		hasta	08/02/2020	
Póliza		4206623			Nro Interno											
Id tomador		101404916			Nombre tomador		MARTHA LILIANA MAHECHA									
Id beneficiario		9003242722			Nombre beneficiario		SALUDLASER SAS									
Id accidentado		1003819900			Nombre		LAURA DANIELA RIVERA RAMIREZ									
Id reclamante		9003242722			Nombre reclamante		SALUDLASER SAS									
Diagnósticos		T149						Codigo		13		Sucursal		NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: CINDY.RODRIGUEZ	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Catia y Apto A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 08 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15226
ACCIDENTADO: LAURA DANIELA RIVERA RAMIREZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89533/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019879971
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4206623-13-1, que corresponde al vehículo de placas FLR31D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 30 de 2019 al señor LAURA DANIELA RIVERA RAMIREZ, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 08 de 2019

FACTURA NRO: FC15226
ACCIDENTADO: LAURA DANIELA RIVERA
RAMIREZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89533/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019879971
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15226
ACCIDENTADO: LAURA DANIELA RIVERA RAMIREZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89533/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060881
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4206623-13-1, que corresponde al vehículo de placas FLR31D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 30 de 2019 al señor LAURA DANIELA RIVERA RAMIREZ, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC15226
ACCIDENTADO: LAURA DANIELA RIVERA
RAMIREZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89533/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060881
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de	N132019880031	No.	990263	Siniestro	89538	No.	FC15238	
Amparo	5	Gastos de Transporte y	Fecha siniestro	31/10/2018	Fecha aviso	29/04/2019	Fecha recepción	29/04/2019
Fecha formalización	29/04/2019	Fecha liquidación	08/05/2019	Vigencia desde	27/05/2018	hasta	27/05/2019	
Póliza	4162107	Nro Interno						
Id tomador	101182765	Nombre tomador	MAYERLI FANDIÃO LOZANO					
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS					
Id accidentado	7692630	Nombre	GUSTAVO ANIBAL TAMAYO CUJAR					
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS					
Diagnósticos	TRASLADO			Código	13	Sucursal	NEIVA	

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.	100%	260,414	260,414	0

1002	Glosa	260,414
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	260,414

Liquidación: ALBERTO.ALFARO	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Alfaro y Apto A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 08 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15238
ACCIDENTADO: GUSTAVO ANIBAL TAMAYO CUJAR
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89538/2018/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880031
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4162107-13-5, que corresponde al vehículo de placas RVF81E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Octubre 31 de 2018 al señor GUSTAVO ANIBAL TAMAYO CUJAR, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en soportes aportados no es clara dicha información.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 08 de 2019

FACTURA NRO: FC15238
ACCIDENTADO: GUSTAVO ANIBAL TAMAYO
CUJAR
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 89538/2018/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880031
OBJECIÓN
N

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019880051	No.	990265	Siniestro	89540	No.	FC15241
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	21/03/2019	Fecha aviso	29/04/2019
Fecha formalización	29/04/2019	Fecha liquidación	05/05/2019	Vigencia desde	02/03/2019	hasta	02/03/2020
Póliza	4210187	Nro Interno					
Id tomador	101036693	Nombre tomador	DIEGO FELIPE MENDEZ CASTRO				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	1075307281	Nombre	DAVID STEVEN FLORIANO DELGADO				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	TRASLADO			Codigo	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE LESIONADOS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: LEIDY.BAQUERO	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Catia y Apto A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 05 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15241
ACCIDENTADO: DAVID STEVEN FLORIANO DELGADO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89540/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880051
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4210187-13-2, que corresponde al vehículo de placas ORA64E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 21 de 2019 al señor DAVID STEVEN FLORIANO DELGADO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 05 de 2019

FACTURA NRO: FC15241
ACCIDENTADO: DAVID STEVEN FLORIANO
DELGADO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89540/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880051
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Marzo 01 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15241
ACCIDENTADO: DAVID STEVEN FLORIANO DELGADO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89540/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060661
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4210187-13-2, que corresponde al vehículo de placas ORA64E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 21 de 2019 al señor DAVID STEVEN FLORIANO DELGADO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Marzo 01 de 2021

FACTURA NRO: FC15241
ACCIDENTADO: DAVID STEVEN FLORIANO
DELGADO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89540/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060661
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019880911		No.		990395		Siniestro		89592		No.		FC15248							
Amparo		5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro		28/03/2019		Fecha aviso		29/04/2019		Fecha recepción		29/04/2019					
Fecha formalización			29/04/2019			Fecha liquidación			08/05/2019			Vigencia desde			17/06/2018			hasta		17/06/2019	
Póliza		4165170				Nro interno															
Id tomador		101197940				Nombre tomador			GERARDO USECHE CUENCA												
Id beneficiario		9003242722				Nombre beneficiario			SALUDLASER SAS												
Id accidentado		17600028				Nombre			OLIVERIO ORTIZ NUÑEZ												
Id reclamante		9003242722				Nombre reclamante			SALUDLASER SAS												
Diagnósticos		TRASLADO							Codigo		13		Sucursal		NEIVA						

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: ANYI.ALVAREZ	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Catia y Apto A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 08 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15248
ACCIDENTADO: OLIVERIO ORTIZ NUÑEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89592/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880911
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4165170-13-2, que corresponde al vehículo de placas RVQ52E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 28 de 2019 al señor OLIVERIO ORTIZ NUÑEZ, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 08 de 2019

FACTURA NRO: FC15248
ACCIDENTADO: OLIVERIO ORTIZ NUÑEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89592/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880911
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15248
ACCIDENTADO: OLIVERIO ORTIZ NUÑEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89592/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060961
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4165170-13-2, que corresponde al vehículo de placas RVQ52E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 28 de 2019 al señor OLIVERIO ORTIZ NUÑEZ, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC15248
ACCIDENTADO: OLIVERIO ORTIZ NUÑEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89592/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060961
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019880381		No.		990315		Siniestro		89564		No.		FC15261							
Amparo		5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro		30/03/2019		Fecha aviso		29/04/2019		Fecha recepción		29/04/2019					
Fecha formalización			29/04/2019			Fecha liquidación			08/05/2019			Vigencia desde			11/07/2018			hasta		11/07/2019	
Póliza		4169254			Nro interno																
Id tomador		101217311			Nombre tomador			YINA ALEJANDRA GUZMAN IZQUIERDO													
Id beneficiario		9003242722			Nombre beneficiario			SALUDLASER SAS													
Id accidentado		1077734431			Nombre			MELANYN DANIRA PERDOMO GUZMAN													
Id reclamante		9003242722			Nombre reclamante			SALUDLASER SAS													
Diagnósticos		T149							Codigo		13		Sucursal		NEIVA						

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	DATOS DE UBICACIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE LA INFORMACIÓN DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS SON ERRADOS O NO CORRESPONDEN Y NO FUE POSIBLE VERIFICAR LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS, NI LA ACREDITACIÓN DE LA VÍCTIMA.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: LEIDY.BAQUERO	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Ortega y R. A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 08 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15261
ACCIDENTADO: MELANYN DANIRA PERDOMO GUZMAN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89564/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880381
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4169254-13-5, que corresponde al vehículo de placas RVO08E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 30 de 2019 al señor MELANYN DANIRA PERDOMO GUZMAN, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 08 de 2019

FACTURA NRO: FC15261
ACCIDENTADO: MELANYN DANIRA PERDOMO
GUZMAN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 89564/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880381
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15261
ACCIDENTADO: MELANYN DANIRA PERDOMO GUZMAN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89564/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060631
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4169254-13-5, que corresponde al vehículo de placas RVO08E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 30 de 2019 al señor MELANYN DANIRA PERDOMO GUZMAN, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC15261
ACCIDENTADO: MELANYN DANIRA PERDOMO
GUZMAN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89564/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060631
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019887451		No.		990254		Siniestro		89530		No.		FC15224							
Amparo		5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro		02/11/2018		Fecha aviso		29/04/2019		Fecha recepción		29/04/2019					
Fecha formalización			29/04/2019			Fecha liquidación			08/05/2019			Vigencia desde			27/07/2018			hasta		27/07/2019	
Póliza		4171735			Nro interno																
Id tomador		101231202			Nombre tomador			HECTOR VARGAS MONROY													
Id beneficiario		9003242722			Nombre beneficiario			SALUDLASER SAS													
Id accidentado		1003813934			Nombre			HECTOR VARGAS MONROY													
Id reclamante		9003242722			Nombre reclamante			SALUDLASER SAS													
Diagnósticos		T149							Codigo		13		Sucursal		NEIVA						

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	DATOS DE UBICACIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE LA INFORMACIÓN DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS SON ERRADOS O NO CORRESPONDEN Y NO FUE POSIBLE VERIFICAR LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS, NI LA ACREDITACIÓN DE LA VÍCTIMA.	100%	260,414	260,414	0

1002	Glosa	260,414
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	260,414

Liquidación: ALBERTO.ALFARO	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Alfaro y Apto A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 08 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15224
ACCIDENTADO: HECTOR VARGAS MONROY
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89530/2018/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019887451
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4171735-13-1, que corresponde al vehículo de placas RWE53E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Noviembre 02 de 2018 al señor HECTOR VARGAS MONROY, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 08 de 2019

FACTURA NRO: FC15224
ACCIDENTADO: HECTOR VARGAS MONROY
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89530/2018/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019887451
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019880421		No.		990320		Siniestro		89568		No.		FC15266			
Amparo		5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro		31/03/2019		Fecha aviso		29/04/2019		Fecha recepción		29/04/2019	
Fecha formalización				29/04/2019		Fecha liquidación		08/05/2019		Vigencia desde		06/07/2018		hasta		06/07/2019	
Póliza		4168223		Nro interno													
Id tomador		100281051		Nombre tomador		CAMILO ANDRES TAFUR CELIS											
Id beneficiario		9003242722		Nombre beneficiario		SALUDLASER SAS											
Id accidentado		1075241077		Nombre		LILIAN JUSLEY ALVAREZ GARCIA											
Id reclamante		9003242722		Nombre reclamante		SALUDLASER SAS											
Diagnósticos		TRASLADO							Codigo		13		Sucursal		NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE LESIONADOS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: JULY.GONZALEZ	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Gonzales Apto A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 08 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15266
ACCIDENTADO: LILIAN JUSLEY ALVAREZ GARCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89568/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880421
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4168223-13-3, que corresponde al vehículo de placas RVV11E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 31 de 2019 al señor LILIAN JUSLEY ALVAREZ GARCIA, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 08 de 2019

FACTURA NRO: FC15266
ACCIDENTADO: LILIAN JUSLEY ALVAREZ
GARCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89568/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019880421
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 26 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15266
ACCIDENTADO: LILIAN JUSLEY ALVAREZ GARCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 89568/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060511
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4168223-13-3, que corresponde al vehículo de placas RVV11E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Marzo 31 de 2019 al señor LILIAN JUSLEY ALVAREZ GARCIA, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 26 de 2021

FACTURA NRO: FC15266
ACCIDENTADO: LILIAN JUSLEY ALVAREZ
GARCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 89568/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060511
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019941841		No.		999266		Siniestro		90413		No.		FC15302							
Amparo		5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro		06/04/2019		Fecha aviso		31/05/2019		Fecha recepción		31/05/2019					
Fecha formalización			31/05/2019			Fecha liquidación			12/06/2019			Vigencia desde			07/06/2018			hasta		07/06/2019	
Póliza		4163338			Nro Interno																
Id tomador		101190011			Nombre tomador			MARIA FERNANDA RESTREPO SANCHEZ													
Id beneficiario		9003242722			Nombre beneficiario			SALUDLASER SAS													
Id accidentado		1075220357			Nombre			MARIA FERNANDA SANCHEZ RESTREPO													
Id reclamante		9003242722			Nombre reclamante			SALUDLASER SAS													
Diagnósticos		TARSLADO							Codigo		13		Sucursal		NEIVA						

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE PERSONAS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: JANYLETH.MIRANDA	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Catia y Apdo A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Junio 12 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15302
ACCIDENTADO: MARIA FERNANDA SANCHEZ RESTREPO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90413/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019941841
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4163338-13-4, que corresponde al vehículo de placas KAL70B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 06 de 2019 al señor MARIA FERNANDA SANCHEZ RESTREPO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Junio 12 de 2019

FACTURA NRO: FC15302
ACCIDENTADO: MARIA FERNANDA SANCHEZ
RESTREPO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 90413/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019941841
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15302
ACCIDENTADO: MARIA FERNANDA SANCHEZ RESTREPO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90413/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060641
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4163338-13-4, que corresponde al vehículo de placas KAL70B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 06 de 2019 al señor MARIA FERNANDA SANCHEZ RESTREPO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC15302
ACCIDENTADO: MARIA FERNANDA SANCHEZ
RESTREPO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 90413/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060641
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de	N132019929791	No.	999275	Siniestro	90340	No.	FC15313	
Amparo	5	Gastos de Transporte y	Fecha siniestro	22/01/2019	Fecha aviso	31/05/2019	Fecha recepción	31/05/2019
Fecha formalización	31/05/2019	Fecha liquidación	11/06/2019	Vigencia desde	08/11/2018	hasta	08/11/2019	
Póliza	4188571	Nro Interno						
Id tomador	101317332	Nombre tomador	SANDRA IRENE HOYOS SANCHEZ					
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS					
Id accidentado	1075239764	Nombre	SANDRA IRENE HOYOS SANCHEZ					
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS					
Diagnósticos	TRASLADO			Codigo	13	Sucursal	NEIVA	

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE LESIONADOS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: LEIDY.BAQUERO	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Catia y Apdo A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Junio 11 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15313
ACCIDENTADO: SANDRA IRENE HOYOS SANCHEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90340/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019929791
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4188571-13-2, que corresponde al vehículo de placas VGS06C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Enero 22 de 2019 al señor SANDRA IRENE HOYOS SANCHEZ, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Junio 11 de 2019

FACTURA NRO: FC15313
ACCIDENTADO: SANDRA IRENE HOYOS
SANCHEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 90340/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019929791
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019934741		No.		999277		Siniestro		90418		No.		FC15318						
Amparo		5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro		04/05/2019		Fecha aviso		31/05/2019		Fecha recepción		31/05/2019				
Fecha formalización			31/05/2019			Fecha liquidación			11/06/2019			Vigencia desde			18/12/2018		hasta		18/12/2019	
Póliza		4196047			Nro Interno															
Id tomador		101353934			Nombre tomador			STATISTICS INGENIERIA SAS												
Id beneficiario		9003242722			Nombre beneficiario			SALUDLASER SAS												
Id accidentado		26449432			Nombre			MARIA DEL CARMEN ROJAS ROJAS												
Id reclamante		9003242722			Nombre reclamante			SALUDLASER SAS												
Diagnósticos		TRASLADO							Codigo		13		Sucursal		NEIVA					

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE LESIONADOS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: LEIDY.BAQUERO	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Catia y Apdo A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Junio 11 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15318
ACCIDENTADO: MARIA DEL CARMEN ROJAS ROJAS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90418/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019934741
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4196047-13-2, que corresponde al vehículo de placas VGW71C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Mayo 04 de 2019 al señor MARIA DEL CARMEN ROJAS ROJAS, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Junio 11 de 2019

FACTURA NRO: FC15318
ACCIDENTADO: MARIA DEL CARMEN ROJAS
ROJAS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 90418/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019934741
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15318
ACCIDENTADO: MARIA DEL CARMEN ROJAS ROJAS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90418/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060541
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4196047-13-2, que corresponde al vehículo de placas VGW71C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Mayo 04 de 2019 al señor MARIA DEL CARMEN ROJAS ROJAS, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC15318
ACCIDENTADO: MARIA DEL CARMEN ROJAS
ROJAS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 90418/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060541
OBJECIÓN
N

		LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros				No. Egreso 	
No. de	N132019057511	No.	999148	Siniestro	90399	No.	FC15333
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	07/04/2019	Fecha aviso	31/05/2019
Fecha	31/05/2019	Fecha	12/08/2019	Vigencia desde	13/10/2018	hasta	13/10/2019
Póliza	4184859	Nro Interno					
Id tomador	100503854	Nombre tomador	ALBEIRO IBARRA SANCHEZ				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	1007179189	Nombre	DAVID HERMINSO RAMIREZ NOVOA				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	TRASLADO			Código	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CODIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE LESIONADOS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: YERNEDYS. HERNANDEZ	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.



MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Agosto 12 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15333
ACCIDENTADO: DAVID HERMINSO RAMIREZ NOVOA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90399/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019057511
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4184859-13-0, que corresponde al vehículo de placas KRQ62D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 07 de 2019 al señor DAVID HERMINSO RAMIREZ NOVOA, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Agosto 12 de 2019

FACTURA NRO: FC15333
ACCIDENTADO: DAVID HERMINSO RAMIREZ
NOVOA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 90399/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019057511
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Febrero 26 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15350
ACCIDENTADO: JUAN JOSE CAMACHO MARLES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90411/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060571
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4206258-13-0, que corresponde al vehículo de placas VHD32C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 29 de 2019 al señor JUAN JOSE CAMACHO MARLES, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 26 de 2021

FACTURA NRO: FC15350
ACCIDENTADO: JUAN JOSE CAMACHO MARLES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90411/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060571
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 28 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15367
ACCIDENTADO: CARLOS ANDRES PULGARIN PINZON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90395/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060591
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4194934-13-2, que corresponde al vehículo de placas PBL97D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 29 de 2019 al señor CARLOS ANDRES PULGARIN PINZON, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 28 de 2021

FACTURA NRO: FC15367
ACCIDENTADO: CARLOS ANDRES PULGARIN
PINZON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 90395/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060591
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de	N132019929561	No.	999144	Siniestro	90323	No.	FC15370	
Amparo	5	Gastos de Transporte y	Fecha siniestro	08/05/2019	Fecha aviso	31/05/2019	Fecha recepción	31/05/2019
Fecha formalización	31/05/2019	Fecha liquidación	10/06/2019	Vigencia desde	21/02/2019	hasta	21/02/2020	
Póliza	4208617	Nro Interno						
Id tomador	1509913	Nombre tomador	LISNEY VILLARREAL VARGAS					
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS					
Id accidentado	1075305252	Nombre	JHON NEIDER ORTIZ CALDERON					
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS					
Diagnósticos	TRASLADO			Código	13	Sucursal	NEIVA	

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: YERNEDYS. HERNANDEZ	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. G. Ayure Aguilas

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Junio 10 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15370
ACCIDENTADO: JHON NEIDER ORTIZ CALDERON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90323/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019929561
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4208617-13-0, que corresponde al vehículo de placas XNQ79D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Mayo 08 de 2019 al señor JHON NEIDER ORTIZ CALDERON, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en soportes aportados no es clara dicha información.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Junio 10 de 2019

FACTURA NRO: FC15370
ACCIDENTADO: JHON NEIDER ORTIZ
CALDERON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 90323/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019929561
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15370
ACCIDENTADO: JHON NEIDER ORTIZ CALDERON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 90323/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060551
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4208617-13-0, que corresponde al vehículo de placas XNQ79D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Mayo 08 de 2019 al señor JHON NEIDER ORTIZ CALDERON, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC15370
ACCIDENTADO: JHON NEIDER ORTIZ
CALDERON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 90323/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060551
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019977951		No.	1006932		Siniestro		91269		No.	FC15873				
Amparo	5	Gastos de Transporte y			Fecha siniestro		23/04/2019		Fecha aviso		27/06/2019		Fecha recepción		27/06/2019	
Fecha formalización		27/06/2019		Fecha liquidación		09/07/2019		Vigencia desde		05/03/2019		hasta	05/03/2020			
Póliza		4210381		Nro Interno												
Id tomador		101426837		Nombre tomador		LANY STEFANY HERNANDEZ CHAMBO										
Id beneficiario		9003242722		Nombre beneficiario		SALUDLASER SAS										
Id accidentado		1079184529		Nombre		WISTHON MAURICIO MENDEZ GARZON										
Id reclamante		9003242722		Nombre reclamante		SALUDLASER SAS										
Diagnósticos		TRASLADO					Codigo		13		Sucursal		NEIVA			

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE LESIONADOS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: JULY.GONZALEZ	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Gonzales Apto A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Julio 09 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15873
ACCIDENTADO: WISTHON MAURICIO MENDEZ GARZON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 91269/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019977951
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4210381-13-0, que corresponde al vehículo de placas DZO64D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 23 de 2019 al señor WISTHON MAURICIO MENDEZ GARZON, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Julio 09 de 2019

FACTURA NRO: FC15873
ACCIDENTADO: WISTHON MAURICIO MENDEZ
GARZON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 91269/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019977951
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Abril 03 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15873
ACCIDENTADO: WISTHON MAURICIO MENDEZ GARZON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 91269/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132020566781
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4210381-13-0, que corresponde al vehículo de placas DZO64D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 23 de 2019 al señor WISTHON MAURICIO MENDEZ GARZON, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Abril 03 de 2020

FACTURA NRO: FC15873
ACCIDENTADO: WISTHON MAURICIO MENDEZ
GARZON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 91269/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132020566781
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Junio 09 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15873
ACCIDENTADO: WISTHON MAURICIO MENDEZ GARZON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 91269/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132020718691
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4210381-13-0, que corresponde al vehículo de placas DZO64D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 23 de 2019 al señor WISTHON MAURICIO MENDEZ GARZON, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Junio 09 de 2020

FACTURA NRO: FC15873
ACCIDENTADO: WISTHON MAURICIO MENDEZ
GARZON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 91269/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132020718691
OBJECIÓ
N

SISA -

Bogotá, Febrero 19 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15873
ACCIDENTADO: WISTHON MAURICIO MENDEZ GARZON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 91269/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021045151
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4210381-13-0, que corresponde al vehículo de placas DZO64D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 23 de 2019 al señor WISTHON MAURICIO MENDEZ GARZON, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 19 de 2021

FACTURA NRO: FC15873
ACCIDENTADO: WISTHON MAURICIO MENDEZ
GARZON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 91269/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021045151
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Enero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15602
ACCIDENTADO: JHONATHAN ESTIVEZ PENAGOS PULGARIN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 91130/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021016971
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4177574-13-2, que corresponde al vehículo de placas EYQ72B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 19 de 2019 al señor JHONATHAN ESTIVEZ PENAGOS PULGARIN, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Enero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC15602
ACCIDENTADO: JHONATHAN ESTIVEZ
PENAGOS PULGARIN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 91130/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021016971
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15602
ACCIDENTADO: JHONATHAN ESTIVEZ PENAGOS PULGARIN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 91130/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060921
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4177574-13-2, que corresponde al vehículo de placas EYQ72B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Abril 19 de 2019 al señor JHONATHAN ESTIVEZ PENAGOS PULGARIN, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC15602
ACCIDENTADO: JHONATHAN ESTIVEZ
PENAGOS PULGARIN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 91130/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060921
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Junio 08 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC18526
ACCIDENTADO: SUSANA GOMEZ MADRID
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020731091
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual, se solicita afectar la póliza Soat AT-1324-4098465-13-0 por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Marzo 07 de 2018 a el(la) señor(a) SUSANA GOMEZ MADRID, una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el **07 de 03 de 2018**, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de el(la) señor(a) SUSANA GOMEZ MADRID, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día Marzo 07 de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del sr(a) SUSANA GOMEZ MADRID, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la Compañía han transcurrido más de dos (2) años.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr **desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento** del hecho que da base a la acción.(...).”*.

Igualmente cabe anotar que el decreto 056 del 14 de enero de 2015, norma específica

para SOAT, establece en el Artículo 41 la fecha a partir de la cual se empiezan a contar los dos años para aplicar el término de prescripción, siendo para la cobertura de gastos médicos el siguiente: *"1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud..."*.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal
Revisó:
Junio 08 de 2020

FACTURA NRO: FC18526
ACCIDENTADO: SUSANA GOMEZ MADRID
AMPARO: Gastos de Transporte y
Movilizacion de Victimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020731091
OBJECIÓ
N

SISA -

Bogotá, Junio 08 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC18527
ACCIDENTADO: JHON ANDERSON MORALES VARGAS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020731101
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual, se solicita afectar la póliza Soat AT-1324-4091572-13-2 por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Febrero 17 de 2018 a el(la) señor(a) JHON ANDERSON MORALES VARGAS, una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el **17 de 02 de 2018**, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de el(la) señor(a) JHON ANDERSON MORALES VARGAS, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día Febrero 17 de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del sr (a) JHON ANDERSON MORALES VARGAS, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la Compañía han transcurrido más de dos (2) años.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr **desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento** del hecho que da base a la acción.(...).”*.

Igualmente cabe anotar que el decreto 056 del 14 de enero de 2015, norma específica

para SOAT, establece en el Artículo 41 la fecha a partir de la cual se empiezan a contar los dos años para aplicar el término de prescripción, siendo para la cobertura de gastos médicos el siguiente: *"1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud..."*.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal
Revisó:
Junio 08 de 2020

FACTURA NRO: FC18527
ACCIDENTADO: JHON ANDERSON MORALES
VARGAS
AMPARO: Gastos de Transporte y
Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020731101
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Junio 08 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC18528
ACCIDENTADO: INGRID YICETH TORRES PERALTA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020731121
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual, se solicita afectar la póliza Soat AT-1324-4111957-13-3 por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Febrero 23 de 2018 a el(la) señor(a) INGRID YICETH TORRES PERALTA, una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el **23 de 02 de 2018**, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de el(la) señor(a) INGRID YICETH TORRES PERALTA, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día Febrero 23 de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del sr(a) INGRID YICETH TORRES PERALTA, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la Compañía han transcurrido más de dos (2) años.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr **desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento** del hecho que da base a la acción.(...).”*.

Igualmente cabe anotar que el decreto 056 del 14 de enero de 2015, norma específica

para SOAT, establece en el Artículo 41 la fecha a partir de la cual se empiezan a contar los dos años para aplicar el término de prescripción, siendo para la cobertura de gastos médicos el siguiente: *"1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud..."*.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal
Revisó:
Junio 08 de 2020

FACTURA NRO: FC18528
ACCIDENTADO: INGRID YICETH TORRES
PERALTA
AMPARO: Gastos de Transporte y
Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020731121
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Junio 17 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC18529
ACCIDENTADO: JUAN DIEGO RODRIGUEZ DIAZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020731171
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual, se solicita afectar la póliza Soat AT-1324-4139091-13-5 por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Marzo 06 de 2018 a el(la) señor(a) JUAN DIEGO RODRIGUEZ DIAZ, una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el **06 de 03 de 2018**, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de el(la) señor(a) JUAN DIEGO RODRIGUEZ DIAZ, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día Marzo 06 de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del sr(a) JUAN DIEGO RODRIGUEZ DIAZ, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la Compañía han transcurrido más de dos (2) años.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr **desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento** del hecho que da base a la acción.(...).”*.

Igualmente cabe anotar que el decreto 056 del 14 de enero de 2015, norma específica

para SOAT, establece en el Artículo 41 la fecha a partir de la cual se empiezan a contar los dos años para aplicar el término de prescripción, siendo para la cobertura de gastos médicos el siguiente: *"1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud..."*.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal
Revisó:
Junio 17 de 2020

FACTURA NRO: FC18529
ACCIDENTADO: JUAN DIEGO RODRIGUEZ DIAZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion de Victimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020731171
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Junio 25 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC18657
ACCIDENTADO: LAURA SOFIA QUIROZ CAMACHO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020746581
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual, se solicita afectar la póliza Soat AT-1324-4120429-13-5 por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 20 de 2018 a el(la) señor(a) LAURA SOFIA QUIROZ CAMACHO, una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el **20 de 05 de 2018**, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de el(la) señor(a) LAURA SOFIA QUIROZ CAMACHO, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día Mayo 20 de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del sr(a) LAURA SOFIA QUIROZ CAMACHO, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la Compañía han transcurrido más de dos (2) años.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr **desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento** del hecho que da base a la acción.(...).”*.

Igualmente cabe anotar que el decreto 056 del 14 de enero de 2015, norma específica

para SOAT, establece en el Artículo 41 la fecha a partir de la cual se empiezan a contar los dos años para aplicar el término de prescripción, siendo para la cobertura de gastos médicos el siguiente: *"1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud..."*.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal
Revisó:
Junio 25 de 2020

FACTURA NRO: FC18657
ACCIDENTADO: LAURA SOFIA QUIROZ
CAMACHO
AMPARO: Gastos de Transporte y
Movilizacion de Victimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020746581
OBJECIÓ
N

SISA -

Bogotá, Junio 25 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: 18658
ACCIDENTADO: SARA YORLAY PEÑA FAJARDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020746601
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual, se solicita afectar la póliza Soat AT-1324-4137466-13-4 por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 23 de 2018 a el(la) señor(a) SARA YORLAY PEÑA FAJARDO, una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el **23 de 05 de 2018**, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de el(la) señor(a) SARA YORLAY PEÑA FAJARDO, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día Mayo 23 de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del sr(a) SARA YORLAY PEÑA FAJARDO, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la Compañía han transcurrido más de dos (2) años.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr **desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento** del hecho que da base a la acción.(...).”*.

Igualmente cabe anotar que el decreto 056 del 14 de enero de 2015, norma específica

para SOAT, establece en el Artículo 41 la fecha a partir de la cual se empiezan a contar los dos años para aplicar el término de prescripción, siendo para la cobertura de gastos médicos el siguiente: *"1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud..."*.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal
Revisó:
Junio 25 de 2020

FACTURA NRO: 18658
ACCIDENTADO: SARA YORLAY PEÑA
FAJARDO
AMPARO: Gastos de Transporte y
Movilizacion de Victimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020746601
OBJECIÓ
N

SISA -

Bogotá, Junio 25 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC18663
ACCIDENTADO: KIARA MARBEL RAMIREZ BAUTISTA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020746661
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual, se solicita afectar la póliza Soat AT-1324-4134657-13-2 por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 27 de 2018 a el(la) señor(a) KIARA MARBEL RAMIREZ BAUTISTA, una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el **27 de 05 de 2018**, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de el(la) señor(a) KIARA MARBEL RAMIREZ BAUTISTA, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día Mayo 27 de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del sr(a) KIARA MARBEL RAMIREZ BAUTISTA, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la Compañía han transcurrido más de dos (2) años.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr **desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento** del hecho que da base a la acción.(...).”*.

Igualmente cabe anotar que el decreto 056 del 14 de enero de 2015, norma específica

para SOAT, establece en el Artículo 41 la fecha a partir de la cual se empiezan a contar los dos años para aplicar el término de prescripción, siendo para la cobertura de gastos médicos el siguiente: *"1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud..."*.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal
Revisó:
Junio 25 de 2020

FACTURA NRO: FC18663
ACCIDENTADO: KIARA MARBEL RAMIREZ
BAUTISTA
AMPARO: Gastos de Transporte y
Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020746661
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Junio 25 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC18668
ACCIDENTADO: MARIA ROSARIO TORRES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020746731
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual, se solicita afectar la póliza Soat AT-1324-4221394-13-2 por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 10 de 2018 a el(la) señor(a) MARIA ROSARIO TORRES, una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el **10 de 05 de 2018**, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de el(la) señor(a) MARIA ROSARIO TORRES, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día Mayo 10 de 2018. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del sr(a) MARIA ROSARIO TORRES, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la Compañía han transcurrido más de dos (2) años.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr **desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento** del hecho que da base a la acción.(...)”.*

Igualmente cabe anotar que el decreto 056 del 14 de enero de 2015, norma específica para SOAT, establece en el Artículo 41 la fecha a partir de la cual se empiezan a contar

los dos años para aplicar el término de prescripción, siendo para la cobertura de gastos médicos el siguiente: *"1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud..."*.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal
Revisó:
Junio 25 de 2020

FACTURA NRO: FC18668
ACCIDENTADO: MARIA ROSARIO TORRES
AMPARO: Gastos de Transporte y
Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020746731
OBJECIÓN
N

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019076441	No.	1021150	Siniestro	92812	No.	FC16314
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	22/06/2019	Fecha aviso	15/08/2019
Fecha	16/08/2019	Fecha	28/08/2019	Vigencia desde	11/11/2018	hasta	11/11/2019
Póliza	4189210	Nro Interno					
Id tomador	101320587	Nombre tomador		SANDRA LILIANA TOVAR HIDALGO			
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario		SALUDLASER SAS			
Id accidentado	1075291224	Nombre		ADRIAN CHARRA CAMPOS			
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante		SALUDLASER SAS			
Diagnósticos	TRASLADO			Código	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	DATOS DE UBICACIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE LA INFORMACIÓN DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS SON ERRADOS O NO CORRESPONDEN Y NO FUE POSIBLE VERIFICAR LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS, NI LA ACREDITACIÓN DE LA VÍCTIMA.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	0
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: YERNEDYS. HERNANDEZ	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.

U. Ortega y R. A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Agosto 28 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16314
ACCIDENTADO: ADRIAN CHARRA CAMPOS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92812/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019076441
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4189210-13-4, que corresponde al vehículo de placas VGS87C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el junio 22 de 2019 al señor ADRIAN CHARRA CAMPOS, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Datos de ubicación, teniendo en cuenta que la información de los documentos aportados son errados o no corresponden y no fue posible verificar la ocurrencia de los hechos, ni la acreditación de la víctima.

Atentamente,

La Previsora S.A., Compañía de Seguros

Nit: 860.002.400-2 / Línea de Atención al Cliente: (1) 348 75 55 / 01 8000 91 0554

Desde celular: # 345 / www.previsora.gov.co / Colombia



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:

Agosto 28 de 2019

FACTURA NRO: FC16314

ACCIDENTADO: ADRIAN CHARRA CAMPOS

AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas

SINIESTRO: 92812/2019/13/SEGURO

OBLIGATORIO

RADICADO: N132019076441

OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Mayo 28 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16314
ACCIDENTADO: ADRIAN CHARRY CAMPOS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92812/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132020698651
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4189210-13-4, que corresponde al vehículo de placas VGS87C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Junio 22 de 2019 al señor ADRIAN CHARRY CAMPOS, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 28 de 2020

FACTURA NRO: FC16314
ACCIDENTADO: ADRIAN CHARRY CAMPOS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 92812/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132020698651
OBJECIÓ
N

SISA -

Bogotá, Enero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16314
ACCIDENTADO: ADRIAN CHARRY CAMPOS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92812/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021017061
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4189210-13-4, que corresponde al vehículo de placas VGS87C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Junio 22 de 2019 al señor ADRIAN CHARRY CAMPOS, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: “Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad.”.

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Enero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC16314
ACCIDENTADO: ADRIAN CHARRY CAMPOS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92812/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021017061
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 22 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16314
ACCIDENTADO: ADRIAN CHARRY CAMPOS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92812/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021050161
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4189210-13-4, que corresponde al vehículo de placas VGS87C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Junio 22 de 2019 al señor ADRIAN CHARRY CAMPOS, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 22 de 2021

FACTURA NRO: FC16314
ACCIDENTADO: ADRIAN CHARRY CAMPOS
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92812/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021050161
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019076601		No.		1021167		Siniestro		92826		No.		FC16330			
Amparo		5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro		11/06/2019		Fecha aviso		15/08/2019		Fecha recepción		16/08/2019	
Fecha				16/08/2019		Fecha		28/08/2019		Vigencia desde		07/06/2019		hasta		07/06/2020	
Póliza		4224830				Nro Interno											
Id tomador		0				Nombre tomador											
Id beneficiario		9003242722				Nombre beneficiario		SALUDLASER SAS									
Id accidentado		1075320144				Nombre		AURA PATRICIA LOSADA ROA									
Id reclamante		9003242722				Nombre reclamante		SALUDLASER SAS									
Diagnósticos		TRASLADO						Codigo		13		Sucursal		NEIVA			

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN SOPORTES ADJUNTOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: SANDRA.GARCIA	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.

U. G. Ayure Aguilera

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Agosto 28 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16330
ACCIDENTADO: AURA PATRICIA LOSADA ROA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92826/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019076601
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4224830-13-1, que corresponde al vehículo de placas BNA15F, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el junio 11 de 2019 al señor AURA PATRICIA LOSADA ROA, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en soportes adjuntos no es clara dicha información.

Atentamente,

La Previsora S.A., Compañía de Seguros

Nit: 860.002.400-2 / Línea de Atención al Cliente: (1) 348 75 55 / 01 8000 91 0554

Desde celular: # 345 / www.previsora.gov.co / Colombia



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:

Agosto 28 de 2019

FACTURA NRO: FC16330

ACCIDENTADO: AURA PATRICIA LOSADA ROA

AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas

SINIESTRO: 92826/2019/13/SEGURO

OBLIGATORIO

RADICADO: N132019076601

OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Marzo 17 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16330
ACCIDENTADO: AURA PATRICIA LOSADA ROA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92826/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132020452001
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4224830-13-1, que corresponde al vehículo de placas BNA15F, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Junio 11 de 2019 al señor AURA PATRICIA LOSADA ROA, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en soportes adjuntos no es clara dicha información

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Marzo 17 de 2020

FACTURA NRO: FC16330
ACCIDENTADO: AURA PATRICIA LOSADA ROA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 92826/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132020452001
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Enero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16330
ACCIDENTADO: AURA PATRICIA LOSADA ROA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92826/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021017091
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4224830-13-1, que corresponde al vehículo de placas BNA15F, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Junio 11 de 2019 al señor AURA PATRICIA LOSADA ROA, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: “Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad.”.

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Formulario único de reclamación fuertemente debidamente diligenciado, donde se relacione el número de placa de la ambulancia que presta el servicio de traslado, teniendo en cuenta que el aportado difiere con documentación adjunta.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Enero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC16330
ACCIDENTADO: AURA PATRICIA LOSADA ROA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92826/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021017091
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16330
ACCIDENTADO: AURA PATRICIA LOSADA ROA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92826/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060841
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4224830-13-1, que corresponde al vehículo de placas BNA15F, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Junio 11 de 2019 al señor AURA PATRICIA LOSADA ROA, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Formulario único de reclamación fuertemente debidamente diligenciado, donde se relacione el número de placa de la ambulancia que presta el servicio de traslado, teniendo en cuenta que el aportado difiere con documentación adjunta.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC16330
ACCIDENTADO: AURA PATRICIA LOSADA ROA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92826/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060841
OBJECIÓN
N

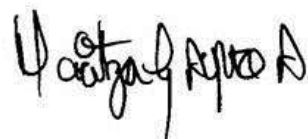
	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019166861	No.	1033621	Siniestro	94040	No.	FC16753
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	09/08/2019	Fecha aviso	27/09/2019
Fecha formalización		27/09/2019	Fecha liquidación		08/10/2019	Vigencia desde	31/05/2019
						hasta	31/05/2020
Póliza	4223772		Nro Interno				
Id tomador	0		Nombre tomador				
Id beneficiario	9003242722		Nombre beneficiario SALUDLASER SAS				
Id accidentado	1075314306		Nombre BRAYAN STIVEN ARANGO TORRES				
Id reclamante	9003242722		Nombre reclamante SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	T 149			Código	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Objeción	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN. - CÓDIGO DE HABILITACIÓN PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA, DONDE SE ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD (NÚMERO DE LESIONADOS) PARA TRASLADAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1441 DE 2013 Y 2003 DE 2014 DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	100%	276,038	276,038	0

1002	Objeción	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: OLGA.ALVARADO	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.



MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
 Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de objeción parcial o en su defecto, solicitar reunión de aclaración de cuentas. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co.

SISA -

Bogotá, Octubre 08 de 2019.

Señores:
SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16753
ACCIDENTADO: BRAYAN STIVEN ARANGO TORRES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 94040/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019166861
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4223772-13-0, que corresponde al vehículo de placas MIT13, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Agosto 09 de 2019 al señor BRAYAN STIVEN ARANGO TORRES, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: “Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad.”.

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en soportes aportados no es clara dicha información.

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de lesionados) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la

resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Octubre 08 de 2019

FACTURA NRO: FC16753
ACCIDENTADO: BRAYAN STIVEN ARANGO
TORRES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 94040/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019166861
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Abril 03 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16753
ACCIDENTADO: BRAYAN STIVEN ARANGO TORRES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 94040/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132020567091
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4223772-13-0, que corresponde al vehículo de placas MIT13, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Agosto 09 de 2019 al señor BRAYAN STIVEN ARANGO TORRES, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Abril 03 de 2020

FACTURA NRO: FC16753
ACCIDENTADO: BRAYAN STIVEN ARANGO
TORRES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 94040/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132020567091
OBJECIÓ
N

SISA -

Bogotá, Enero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16753
ACCIDENTADO: BRAYAN STIVEN ARANGO TORRES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 94040/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021017261
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4223772-13-0, que corresponde al vehículo de placas MIT13, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Agosto 09 de 2019 al señor BRAYAN STIVEN ARANGO TORRES, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Enero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC16753
ACCIDENTADO: BRAYAN STIVEN ARANGO
TORRES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 94040/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021017261
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 22 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16753
ACCIDENTADO: BRAYAN STIVEN ARANGO TORRES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 94040/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021050151
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4223772-13-0, que corresponde al vehículo de placas MIT13, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Agosto 09 de 2019 al señor BRAYAN STIVEN ARANGO TORRES, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 22 de 2021

FACTURA NRO: FC16753
ACCIDENTADO: BRAYAN STIVEN ARANGO
TORRES
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 94040/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021050151
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de	N132019227471	No.	1043213	Siniestro	95114	No.	FC17181	
Amparo	5	Gastos de Transporte y	Fecha siniestro	06/10/2019	Fecha aviso	31/10/2019	Fecha recepción	31/10/2019
Fecha formalización	31/10/2019	Fecha liquidación	15/11/2019	Vigencia desde	07/05/2019	hasta	07/05/2020	
Póliza	4219871	Nro Interno						
Id tomador	0	Nombre tomador						
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS					
Id accidentado	39550219	Nombre	YANETH CAMPOS CAMELO					
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS					
Diagnósticos	TRASLADO	Código	13	Sucursal	NEIVA			

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Objeción	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS YA QUE EN SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACION.	100%	276,038	276,038	0

1002	Objeción	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: MILENA.GONZALEZ	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.

U. G. Ayure Aguilas

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de objeción parcial o en su defecto, solicitar reunión de aclaración de cuentas. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co.

SISA -

Bogotá, Noviembre 15 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17181
ACCIDENTADO: YANETH CAMPOS CAMELO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 95114/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019227471
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4219871-13-5, que corresponde al vehículo de placas KXY30C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Octubre 06 de 2019 al señor YANETH CAMPOS CAMELO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos ya que en soportes aportados no es clara dicha información.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Noviembre 15 de 2019

FACTURA NRO: FC17181
ACCIDENTADO: YANETH CAMPOS CAMELO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 95114/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019227471
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Junio 01 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17181
ACCIDENTADO: YANETH CAMPOS CAMELO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 95114/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132020706841
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4219871-13-5, que corresponde al vehículo de placas KXY30C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Octubre 06 de 2019 al señor YANETH CAMPOS CAMELO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo o a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Junio 01 de 2020

FACTURA NRO: FC17181
ACCIDENTADO: YANETH CAMPOS CAMELO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 95114/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132020706841
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 10 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17181
ACCIDENTADO: YANETH CAMPOS CAMELO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 95114/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021030241
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4219871-13-5, que corresponde al vehículo de placas KXY30C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Octubre 06 de 2019 al señor YANETH CAMPOS CAMELO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 10 de 2021

FACTURA NRO: FC17181
ACCIDENTADO: YANETH CAMPOS CAMELO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 95114/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021030241
OBJECIÓN
N

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132020385881	No.	1064146	Siniestro	97097	No.	FC17721
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	09/11/2019	Fecha aviso	15/01/2020
Fecha formalización	15/01/2020	Fecha liquidación	29/01/2020	Vigencia desde	19/09/2019	hasta	19/09/2020
Póliza	4240561	Nro Interno					
Id tomador	101252372	Nombre tomador	ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	1075305940	Nombre	ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	TRASLADO			Código	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Objeción	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN EL SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.	100%	276,038	276,038	0

1002	Objeción	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: JULY.GONZALEZ	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.

U. G. Ayure Aguilars

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Indemnizaciones Soat y AP al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co.

SISA -

Bogotá, Enero 29 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17721
ACCIDENTADO: ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 97097/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132020385881
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4240561-13-3, que corresponde al vehículo de placas BFC98F, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Noviembre 09 de 2019 al señor ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en el soportes aportados no es clara dicha información.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Enero 29 de 2020

FACTURA NRO: FC17721
ACCIDENTADO: ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 97097/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132020385881
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Mayo 28 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17721
ACCIDENTADO: ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 97097/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132020699811
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4240561-13-3, que corresponde al vehículo de placas BFC98F, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Noviembre 09 de 2019 al señor ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en el soportes aportados no es clara dicha información.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 28 de 2020

FACTURA NRO: FC17721
ACCIDENTADO: ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 97097/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132020699811
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 03 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17721
ACCIDENTADO: ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 97097/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021017641
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4240561-13-3, que corresponde al vehículo de placas BFC98F, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Noviembre 09 de 2019 al señor ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 03 de 2021

FACTURA NRO: FC17721
ACCIDENTADO: ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 97097/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021017641
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17721
ACCIDENTADO: ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 97097/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060911
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4240561-13-3, que corresponde al vehículo de placas BFC98F, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Noviembre 09 de 2019 al señor ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Código de habilitación para el servicio de ambulancia, donde se especifique la capacidad (número de personas) para trasladar, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1441 de 2013 y 2003 de 2014 de ministerio de salud y protección social.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC17721
ACCIDENTADO: ALEJANDRA CAÑAS CAICEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 97097/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021060911
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de	N132020597131	No.	1076883	Siniestro	98704	No.	FC18204	
Amparo	5	Gastos de Transporte y	Fecha siniestro	05/02/2020	Fecha aviso	28/02/2020	Fecha recepción	28/02/2020
Fecha formalización	28/02/2020	Fecha liquidación	20/04/2020	Vigencia desde	12/05/2019	hasta	12/05/2020	
Póliza	4220951	Nro Interno						
Id tomador	0	Nombre tomador						
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS					
Id accidentado	1075223072	Nombre	DIANA PAOLA GUZMAN					
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS					
Diagnósticos	TRASLADO	Código	13	Sucursal	NEIVA			

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Objeción	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	ACLARACION Y/O CORRECCION DE LA VERSION DE LOS HECHOS, YA QUE EN EL APORTADO NO ES CLARA DICHA INFORMACION.	100%	292,601	292,601	0

1002	Objeción	292,601
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	292,601

Liquidación: KATHERIN.RIVERA	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.

U. G. Ayure Aguilera

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Indemnizaciones Soat y AP al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co.

SISA -

Bogotá, Abril 20 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC18204
ACCIDENTADO: DIANA PAOLA GUZMAN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 98704/2020/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132020597131
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4220951-13-0, que corresponde al vehículo de placas KSP21B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Febrero 05 de 2020 al señor DIANA PAOLA GUZMAN, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en el aportado no es clara dicha información.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Abril 20 de 2020

FACTURA NRO: FC18204
ACCIDENTADO: DIANA PAOLA GUZMAN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 98704/2020/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132020597131
OBJECIÓ
N

SISA -

Bogotá, Enero 29 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC18204
ACCIDENTADO: DIANA PAOLA GUZMAN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 98704/2020/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021018021
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4220951-13-0, que corresponde al vehículo de placas KSP21B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Febrero 05 de 2020 al señor DIANA PAOLA GUZMAN, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Formulario único de reclamación fuertemente debidamente diligenciado, donde se relacione el número de placa de la ambulancia que presta el servicio de traslado, teniendo en cuenta que el aportado difiere con documentación adjunta

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Enero 29 de 2021

FACTURA NRO: FC18204
ACCIDENTADO: DIANA PAOLA GUZMAN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 98704/2020/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021018021
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Febrero 27 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC18204
ACCIDENTADO: DIANA PAOLA GUZMAN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 98704/2020/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132021061201
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4220951-13-0, que corresponde al vehículo de placas KSP21B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Febrero 05 de 2020 al señor DIANA PAOLA GUZMAN, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Formulario único de reclamación fuertemente debidamente diligenciado, donde se relacione el número de placa de la ambulancia que presta el servicio de traslado, teniendo en cuenta que el aportado difiere con documentación adjunta

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 27 de 2021

FACTURA NRO: FC18204
ACCIDENTADO: DIANA PAOLA GUZMAN
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 98704/2020/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: R132021061201
OBJECIÓN
N



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de radicado		N132021020811		No. Siniestro		1024841		Siniestro SISE		93149		No. Factura		FE01454		
Amparo	5	Gastos de Transporte y			Fecha siniestro		18/02/2019		Fecha aviso		30/08/2019		Fecha recepción		20/01/2021	
Fecha formalización			20/01/2021		Fecha liquidación		05/02/2021		Vigencia desde		15/09/2018		hasta		15/09/2019	
Póliza		4180098			Nro Interno											
Id tomador		101272934			Nombre tomador		DIANA SHIRLEY CARDENAS JARAMILLO									
Id beneficiario		9003242722			Nombre beneficiario		SALUDLASER SAS									
Id accidentado		1062085690			Nombre accidentado		DIANA SHIRLEY CARDENAS JARAMILLO									
Id reclamante		9003242722			Nombre reclamante		SALUDLASER SAS									
Diagnósticos		TRASLADO						Codigo Ciudad		13		Sucursal		NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Objeción	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	FORMULARIO UNICO DE RECLAMACIÓN FURTRAN DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, DONDE SE RELACIONE EL NÚMERO DE PLACA DE LA AMBULANCIA QUE PRESTA EL SERVICIO DE TRASLADO, TENIENDO EN CUENTA QUE EL APORTADO DIFIERE CON DOCUMENTACIÓN ADJUNTA.	100%	276,038	276,038	0

1002	Objeción	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: LUISA.CASTRO	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.

U. Castro y Ap. A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Indemnizaciones Soat y AP al correo electrónico carterasoot@previsora.gov.co

SISA -

Bogotá, Febrero 05 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FE01454
ACCIDENTADO: DIANA SHIRLEY CARDENAS JARAMILLO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 93149/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132021020811
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4180098-13-6, que corresponde al vehículo de placas WEX23E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Febrero 18 de 2019 al señor DIANA SHIRLEY CARDENAS JARAMILLO, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Formulario único de reclamación fuertemente debidamente diligenciado, donde se relacione el número de placa de la ambulancia que presta el servicio de traslado, teniendo en cuenta que el aportado difiere con documentación adjunta.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de

las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 05 de 2021

FACTURA NRO: FE01454
ACCIDENTADO: DIANA SHIRLEY CARDENAS
JARAMILLO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización
de Víctimas
SINIESTRO: 93149/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132021020811
OBJECIÓN
N

SISA -

Bogotá, Marzo 09 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FE01454
ACCIDENTADO: DIANA SHIRLEY CARDENAS JARAMILLO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: R132021066921
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual, se solicita afectar la póliza Soat AT-1324-4180098-13-6 por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Febrero 18 de 2019 a el(la) señor(a) DIANA SHIRLEY CARDENAS JARAMILLO, una vez analizada la documentación aportada para el estudio de la petición indemnizatoria, frente al contrato de seguro y la legislación vigente que regula la materia, encontramos que los hechos que originan la solicitud ocurrieron el **18 de 02 de 2019**, los cuales desencadenaron la atención hospitalaria de el(la) señor(a) DIANA SHIRLEY CARDENAS JARAMILLO, cuya fecha de egreso de la entidad hospitalaria fue el día Febrero 18 de 2019. Por lo cual se establece en forma clara y precisa que desde la fecha de egreso de la entidad hospitalaria del sr (a) DIANA SHIRLEY CARDENAS JARAMILLO, y la fecha de presentación de la solicitud de indemnización a la Compañía han transcurrido más de dos (2) años.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante precisar que la normatividad que rige el Contrato de Seguros es clara en su artículo 1081 del Código de Comercio, al establecer que: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria...La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr **desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento** del hecho que da base a la acción.(...).”*.

Igualmente cabe anotar que el decreto 056 del 14 de enero de 2015, norma específica

para SOAT, establece en el Artículo 41 la fecha a partir de la cual se empiezan a contar los dos años para aplicar el término de prescripción, siendo para la cobertura de gastos médicos el siguiente: *“1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud...”*.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:

Marzo 09 de 2021

FACTURA NRO: FE01454
ACCIDENTADO: DIANA SHIRLEY CARDENAS
JARAMILLO
AMPARO: Gastos de Transporte y
Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: R132021066921
OBJECIÓN
N

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019872451	No.	952608	Siniestro	85081	No.	FC15073
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	06/11/2018	Fecha aviso	04/12/2018
		Fecha recepción	22/04/2019				
Fecha formalización	22/04/2019	Fecha liquidación	02/05/2019	Vigencia desde	27/10/2018	hasta	27/10/2019
Póliza	4187184	Nro Interno					
Id tomador	101309526	Nombre tomador	DILSON EDUARDO GONZALEZ SILVA				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	1079608771	Nombre	JUAN CAMILO SOTELO ESQUIVEL				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	T149	Código	13	Sucursal	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT, ENTIDAD RECLAMANTE POR LA CUAL SE GENERA EL COBRO NO ES LA QUE PRESTA EL SERVICIO, DE ACUERDO A LA DOCUMENTACIÓN APORTADA Y LA VERIFICACIÓN REALIZADA, SE LOGRA ESTABLECER QUE EL SERVICIO DE TRASLADO BÁSICO LO REALIZA UNA ENTIDAD DIFERENTE DE AMBULANCIAS.	100%	260,414	260,414	0

1002	Glosa	260,414
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	260,414

Liquidación: CARLOS.CABALLERO	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Cartera y Apto A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
 Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Mayo 02 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15073
ACCIDENTADO: JUAN CAMILO SOTELO ESQUIVEL
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 85081/2018/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019872451
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4187184-13-1, que corresponde al vehículo de placas WFL12E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Noviembre 06 de 2018 a el(la) señor(a) JUAN CAMILO SOTELO ESQUIVEL, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 02 de 2019

FACTURA NRO: FC15073
ACCIDENTADO: JUAN CAMILO SOTELO ESQUIVEL
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 85081/2018/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019872451
OBJECCIÓN

		LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso 			
No. de	N132018400571		No.	902863		Siniestro	79823		No.	FC11223	
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	11/05/2018		Fecha aviso	12/06/2018		Fecha recepción	09/07/2018
Fecha formalización	09/07/2018		Fecha liquidación	12/07/2018		Vigencia desde	09/05/2018		hasta	09/05/2019	
Póliza	4158839		Nro Interno								
Id tomador	77091		Nombre tomador	NELSON PEREZ MURCIA							
Id beneficiario	9003242722		Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS							
Id accidentado	7686609		Nombre	NELSON PEREZ MURCIA							
Id reclamante	9003242722		Nombre reclamante	SALUDLASER SAS							
Diagnósticos	TRASLADO					Codigo	13		Sucursal	NEIVA	

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	SE OBJETA POR DOBLE COBRO, TENIENDO EN CUENTA QUE ESTE AMPARO YA FUE TRAMITADO Y LIQUIDADO EN SU TOTALIDAD CON LA FACTURA EC02309 PARA OTRA ENTIDAD RECLAMANTE PARA EL MISMO LESIONADO.	100%	260,414	260,414	0

1001	Valor cobrado que afecta reserva	14
1002	Glosa	14
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	260,414
9025	Valor Glosado que no afecta reserva	260,400

Liquidación: ADRIANA.MARTINEZ	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:



OSMAN ALBERTO PIÑEROS MUÑOZ
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Julio 12 de 2018.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC11223
ACCIDENTADO: NELSON PEREZ MURCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 79823/2018/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132018400571
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en la Compañía, por medio de la cual solicitan afectar el seguro obligatorio de accidentes de tránsito del vehículo de placas TNZ03D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 11 de 2018 a el(la) señor NELSON PEREZ MURCIA, le informamos que la Compañía no puede atender favorablemente su solicitud, toda vez que al realizar la verificación de los documentos aportados, así como en la información consignada en los sistemas de la compañía, la factura objeto de la solicitud de indemnización ya fue pagada.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria, considerando que dicha como se indicó anteriormente la Compañía ya honró en su oportunidad dicha obligación.
Atentamente,



GLORIA LUCÍA SUÁREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Julio 12 de 2018

SISA -

Bogotá, Junio 04 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS

CALLE 18A # 6-46

NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC11223
ACCIDENTADO: NELSON PEREZ MURCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 79823/2018/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019913481
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en la Compañía, por medio de la cual solicitan afectar el seguro obligatorio de accidentes de tránsito del vehículo de placas TNZ03D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 11 de 2018 a el(la) señor NELSON PEREZ MURCIA, le informamos que la Compañía no puede atender favorablemente su solicitud, toda vez que al realizar la verificación de los documentos aportados, así como en la información consignada en los sistemas de la compañía, la factura objeto de la solicitud de indemnización ya fue pagada.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS objeta y declina la petición indemnizatoria, considerando que dicha como se indicó anteriormente la Compañía ya honró en su oportunidad dicha obligación.
Atentamente,



GLORIA LUCÍA SUÁREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:

Junio 04 de 2019

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019976131	No.	1006767	Siniestro	91123	No.	FC15596
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	15/04/2019	Fecha aviso	27/06/2019
Fecha formalización	27/06/2019	Fecha liquidación	09/07/2019	Vigencia desde	02/10/2018	hasta	02/10/2019
Póliza	4182793	Nro Interno					
Id tomador	101287096	Nombre tomador	MERY ARDILA OVIEDO				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	1004755597	Nombre	DIANA VALENTINA VEGA VERGARA				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	TRASLADO			Codigo	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT, DE ACUERDO AUDITORIA REALIZADA A LA TOMADORA MERY ARDILA OVIEDO INDICA NO CONOCER AL PACIENTE Y AL CONDUCTOR, NO TIENE MOTO Y NO HA PRESTADO SU NOMBRE PARA COMPRA DE ALGUN SOAT.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación:	Aprobación:
MARISOL.AREVALO	
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. catagay Apito A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Julio 09 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15596
ACCIDENTADO: DIANA VALENTINA VEGA VERGARA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 91123/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019976131
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4182793-13-6, que corresponde al vehículo de placas VGM94C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Abril 15 de 2019 a el (la) señor(a) DIANA VALENTINA VEGA VERGARA, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Julio 09 de 2019

FACTURA NRO: FC15596

ACCIDENTADO: DIANA VALENTINA VEGA VERGARA

AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas

SINIESTRO: 91123/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO

RADICADO: N132019976131

OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Febrero 03 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15596
ACCIDENTADO: DIANA VALENTINA VEGA VERGARA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N132021041311
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4182793-13-6, que corresponde al vehículo de placas VGM94C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Abril 15 de 2019 a el (la) señor(a) DIANA VALENTINA VEGA VERGARA, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 03 de 2021

FACTURA NRO: FC15596
ACCIDENTADO: DIANA VALENTINA VEGA VERGARA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Victimas
SINIESTRO: ☐
RADICADO: N°132021041311
OBJECCIÓN

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019977221	No.	1006858	Siniestro	91207	No.	FC15848
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	22/05/2019	Fecha aviso	27/06/2019
Fecha formalización	27/06/2019	Fecha liquidación	09/07/2019	Vigencia desde	14/08/2018	hasta	14/08/2019
Póliza	4174463	Nro Interno					
Id tomador	101217490	Nombre tomador	DANIELA PEÑALOZA DUARTE				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	1075283874	Nombre	DANIELA PEÑALOZA DUARTE				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	TRASLADO			Código	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT SEGUN AUDITORIA INTERNA REFIERE LA LESIONADA QUE SE MOVILIZO DOS CUADRAS Y DE ALLÍ LA RECOGE UNA AMBULANCIA PARA TRASLADARLA A LA CLINICA.	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación:	Aprobación:
DANIEL.CASTILLO	
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Castro y Apto A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Julio 09 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15848
ACCIDENTADO: DANIELA PEÑALOZA DUARTE
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 91207/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019977221
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4174463-13-6, que corresponde al vehículo de placas DMZ12B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 22 de 2019 a el (la) señor(a) DANIELA PEÑALOZA DUARTE, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Julio 09 de 2019

FACTURA NRO: FC15848

ACCIDENTADO: DANIELA PEÑALOZA DUARTE

AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas

SINIESTRO: 91207/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO

RADICADO: N132019977221

OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Enero 26 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15848
ACCIDENTADO: DANIELA PEÑALOZA DUARTE
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N132021023391
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4174463-13-6, que corresponde al vehículo de placas DMZ12B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 22 de 2019 a el (la) señor(a) DANIELA PEÑALOZA DUARTE, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Enero 26 de 2021

FACTURA NRO: FC15848
ACCIDENTADO: DANIELA PEÑALOZA DUARTE
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Victimas
SINIESTRO: ☐
RADICADO: N°132021023391
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Febrero 11 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15848
ACCIDENTADO: DANIELA PEÑALOZA DUARTE
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N132021052231
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4174463-13-6, que corresponde al vehículo de placas DMZ12B, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 22 de 2019 a el (la) señor(a) DANIELA PEÑALOZA DUARTE, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 11 de 2021

FACTURA NRO: FC15848
ACCIDENTADO: DANIELA PEÑALOZA DUARTE
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Victimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N°132021052231
OBJECCIÓN

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019978101	No.	1006947	Siniestro	91284	No.	FC15851
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	26/05/2019	Fecha aviso	27/06/2019
Fecha formalización	27/06/2019	Fecha liquidación	09/07/2019	Vigencia desde	01/09/2018	hasta	01/09/2019
Póliza	4177579	Nro Interno					
Id tomador	101260090	Nombre tomador	HAROLD CAMILO ARTEAGA YOSA				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	1080292510	Nombre	ISMAEL ORTIZ ALARCON				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	T149			Código	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT SEGUN AUDITORIA INTERNA REFIERE EL LESIONADO QUE EN EL ACCIDENTE NO SUFRE NINGUN TIPO DE LESIONES PERO SI LA ESPOSA LA QUE SE ENCONTRABA CON EL DE PEATON	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: DANIEL.CASTILLO	Aprobación:
Revisión	Vo. Bo. Médico:

U. Castro y Apto A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP (E)

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Julio 09 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15851
ACCIDENTADO: ISMAEL ORTIZ ALARCON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 91284/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019978101
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4177579-13-0, que corresponde al vehículo de placas FBD85E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 26 de 2019 a el (la) señor(a) ISMAEL ORTIZ ALARCON, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Julio 09 de 2019

FACTURA NRO: FC15851

ACCIDENTADO: ISMAEL ORTIZ ALARCON

AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas

SINIESTRO: 91284/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO

RADICADO: N132019978101

OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Enero 26 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15851
ACCIDENTADO: ISMAEL ORTIZ ALARCON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N132021022841
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4177579-13-0, que corresponde al vehículo de placas FBD85E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 26 de 2019 a el (la) señor(a) ISMAEL ORTIZ ALARCON, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Enero 26 de 2021

FACTURA NRO: FC15851
ACCIDENTADO: ISMAEL ORTIZ ALARCON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Victimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N°132021022841
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Febrero 12 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC15851
ACCIDENTADO: ISMAEL ORTIZ ALARCON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: R132021056901
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4177579-13-0, que corresponde al vehículo de placas FBD85E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Mayo 26 de 2019 a el (la) señor(a) ISMAEL ORTIZ ALARCON, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 12 de 2021

FACTURA NRO: FC15851
ACCIDENTADO: ISMAEL ORTIZ ALARCON
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion de
Victimas
SINIESTRO: _
RADICADO: R132021056901
OBJECCIÓN

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019076611	No.	1021171	Siniestro	92827	No.	FC16328
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	26/06/2019	Fecha aviso	15/08/2019
Fecha	16/08/2019	Fecha	28/08/2019	Vigencia desde	07/02/2019	hasta	07/02/2020
Póliza	4206441	Nro Interno					
Id tomador	2982517	Nombre tomador	EDGAR VILLARREAL ORTIZ				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	1075250395	Nombre	MARLON CHAVARRO RAMIREZ				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	TRASLADO			Código	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT, TENIENDO EN CUENTA AUDITORA INTERNA LA HERMANA DEL LESIONADO REFIERE QUE NO HA TENIDO NINGÚN ACCIDENTE DE TRANSITO	100%	276,038	276,038	0

1002	Glosa	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación:	Aprobación:
ELIZABETH.JIMENEZ	
Revisó:	Vo. Bo.

U. G. Ayure Aguilera

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de glosa, en su defecto, solicitar cita para conciliación de cartera. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP teléfono 3485757 ext. 6298 o al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co. Cordialmente

SISA -

Bogotá, Agosto 28 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16328
ACCIDENTADO: MARLON CHAVARRO RAMIREZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 92827/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019076611
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4206441-13-1, que corresponde al vehículo de placas KRC92D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Junio 26 de 2019 a el (la) señor(a) MARLON CHAVARRO RAMIREZ, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Agosto 28 de 2019

FACTURA NRO: FC16328

ACCIDENTADO: MARLON CHAVARRO RAMIREZ

AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas

SINIESTRO: 92827/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO

RADICADO: N132019076611

OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Mayo 26 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16328
ACCIDENTADO: MARLON CHAVARRO RAMIREZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N132020711571
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4206441-13-1, que corresponde al vehículo de placas KRC92D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Junio 26 de 2019 a el (la) señor(a) MARLON CHAVARRO RAMIREZ, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Mayo 26 de 2020

FACTURA NRO: FC16328
ACCIDENTADO: MARLON CHAVARRO RAMIREZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N°132020711571
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Febrero 04 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16328
ACCIDENTADO: MARLON CHAVARRO RAMIREZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N132021042341
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4206441-13-1, que corresponde al vehículo de placas KRC92D, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Junio 26 de 2019 a el (la) señor(a) MARLON CHAVARRO RAMIREZ, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 04 de 2021

FACTURA NRO: FC16328
ACCIDENTADO: MARLON CHAVARRO RAMIREZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Victimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N°132021042341
OBJECCIÓN

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019162941	No.	1033385	Siniestro	93914	No.	FC16709
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	17/08/2019	Fecha aviso	27/09/2019
		Fecha recepción	27/09/2019				
Fecha formalización	27/09/2019	Fecha liquidación	10/10/2019	Vigencia desde	16/11/2018	hasta	16/11/2019
Póliza	4189991	Nro Interno					
Id tomador	101324230	Nombre tomador	KAROL DANIELA TRUJILLO SANCHEZ				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	55164977	Nombre	ALOE MARIN VALENCIA				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	T149	Código	13	Sucursal	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Objeción	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	SE OBJETA POR NO CUBRIMIENTO SOAT DE ACUERDO A AUDITORIA TELEFONICA CON EL TOMADOR LA SEÑORA KAROL DANIELA TRUJILLO SANCHEZ QUIEN CONFIRMA QUE SU VEHICULO PLACAS VGT19C NO HA TENIDO NINGUN ACCIDENTE	100%	276,038	276,038	0

1002	Objeción	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: ROJASAN	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.

U. Ortega y R. Ayure A.

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de objeción parcial o en su defecto, solicitar reunión de aclaración de cuentas. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co.

SISA -

Bogotá, Octubre 10 de 2019.

Señores:
SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16709
ACCIDENTADO: ALOE MARIN VALENCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132019162941
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en la Compañía, por medio de la cual solicitan afectar el seguro obligatorio de accidentes de tránsito del vehículo de placas VGT19C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Agosto 17 de 2019 a el(la) señor(a) ALOE MARIN VALENCIA, y teniendo en cuenta los antecedentes descritos en los documentos presentados, es importante señalar que de acuerdo con las labores de auditoría adelantadas, éste se desplazaba en el vehículo de placas en el momento de la ocurrencia del siniestro, por lo anterior no es posible afectar la póliza SOAT del vehículo que se encuentra asegurado en nuestra Compañía.

De acuerdo con los argumentos anteriormente expuestos LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS procede a objetar la reclamación.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:

Octubre 10 de 2019

SISA -

Bogotá, Abril 01 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16709
ACCIDENTADO: ALOE MARIN VALENCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: R132020565541
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4189991-13-1, que corresponde al vehículo de placas VGT19C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Agosto 17 de 2019 a el (la) señor(a) ALOE MARIN VALENCIA, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Abril 01 de 2020

FACTURA NRO: FC16709
ACCIDENTADO: ALOE MARIN VALENCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion de
Victimas
SINIESTRO:
RADICADO: R132020565541
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Enero 20 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16709
ACCIDENTADO: ALOE MARIN VALENCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: _
RADICADO: N132021019931
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4189991-13-1, que corresponde al vehículo de placas VGT19C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Agosto 17 de 2019 a el (la) señor(a) ALOE MARIN VALENCIA, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Enero 20 de 2021

FACTURA NRO: FC16709

ACCIDENTADO: ALOE MARIN VALENCIA

AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas

SINIESTRO: _

RADICADO: N°132021019931

OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Febrero 11 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16709
ACCIDENTADO: ALOE MARIN VALENCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 93914/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132021052241
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4189991-13-1, que corresponde al vehículo de placas VGT19C, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Agosto 17 de 2019 a el (la) señor(a) ALOE MARIN VALENCIA, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 11 de 2021

FACTURA NRO: FC16709
ACCIDENTADO: ALOE MARIN VALENCIA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion de
Victimas
SINIESTRO: 93914/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132021052241
OBJECCIÓN

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019166881	No.	1033623	Siniestro	94042	No.	FC16756
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	08/08/2019	Fecha aviso	27/09/2019
Fecha formalización	27/09/2019	Fecha liquidación	08/10/2019	Vigencia desde	04/10/2018	hasta	04/10/2019
Póliza	4183172	Nro Interno					
Id tomador	101289186	Nombre tomador	JESUS ALBERTO GARCIA PEÑALOZA				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	1075295702	Nombre	JHON HENRY CHARRY PINILLA				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	T149			Código	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Objeción	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	ACLARACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE LA VERSIÓN DE LOS HECHOS, YA QUE EN SOPORTES APORTADOS NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN	100%	276,038	276,038	0

1002	Objeción	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: YERNEDYS. HERNANDEZ	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.

U. G. Ayure Aguilera

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de objeción parcial o en su defecto, solicitar reunión de aclaración de cuentas. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co.

SISA -

Bogotá, Octubre 08 de 2019.

Señores:
SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16756
ACCIDENTADO: JHON HENRY CHARRY PINILLA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 94042/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019166881
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4183172-13-0, que corresponde al vehículo de placas WFE80E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido el Agosto 08 de 2019 al señor JHON HENRY CHARRY PINILLA, esta Compañía una vez realizado el proceso de verificación de la documentación aportada, no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, teniendo en cuenta que no fue aportada la totalidad de la documentación.

El Decreto 056 de 2015, en su artículo 36, indica: "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad."

Por otra parte, dentro de la misma norma en el Título IV, artículos 26, 27, 28 y 29 se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT.

Por lo anterior, nos permitimos indicar de manera detallada los documentos que no fueron aportados para poder llenar la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad y así poder proceder a realizar el correspondiente análisis de la solicitud de indemnización, estos son:

Aclaración y/o corrección de la versión de los hechos, ya que en soportes aportados no es clara dicha información

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Octubre 08 de 2019

FACTURA NRO: FC16756
ACCIDENTADO: JHON HENRY CHARRY PINILLA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilizacion
de Victimas
SINIESTRO: 94042/2019/13/SEGURO
OBLIGATORIO
RADICADO: N132019166881
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Marzo 13 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16756
ACCIDENTADO: JHON HENRY CHARRY PINILLA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 94042/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: R132020451741
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4183172-13-0, que corresponde al vehículo de placas WFE80E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Agosto 08 de 2019 a el (la) señor(a) JHON HENRY CHARRY PINILLA, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Marzo 13 de 2020

FACTURA NRO: FC16756

ACCIDENTADO: JHON HENRY CHARRY PINILLA

AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas

SINIESTRO: 94042/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO

RADICADO: R132020451741

OBJECIÓN

SISA -

Bogotá, Febrero 18 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16756
ACCIDENTADO: JHON HENRY CHARRY PINILLA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: R132021059511
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a su solicitud de indemnización, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4183172-13-0, que corresponde al vehículo de placas WFE80E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Agosto 08 de 2019 a el (la) señor(a) JHON HENRY CHARRY PINILLA, comedidamente le informamos que el Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), tiene beneficios establecidos en la normatividad específica, que determina los amparos que debe cubrir este seguro y el monto para cada uno de ellos.

Los amparos a los que resulta pertinente acceder, bajo la condición de dar cumplimiento total de los requisitos propios de cada reclamación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 1077 del Código de Comercio y el Decreto 056 de 2015, son aquellos establecidos en el Artículo 112 de Decreto 019 de 2012.

Estas disposiciones establecen que los amparos del SOAT, en su descripción y cuantía expresada en Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes SMDLV, son exclusivamente los siguientes, pues en este ramo no cabe la autonomía de la voluntad frente a contratación de coberturas diferentes:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios (800 smdlv)
- b. Incapacidad permanente (180 smdlv)
- c. Muerte y gastos funerarios de la víctima (750 smdlv)
- d. Gastos de transporte y movilización de víctimas (10 smdlv)

Ahora bien, para el caso en comento tenemos que reclama: SE DEBE INCLUIR EL COBERTURA POR LA CUAL SE PRETENDE RECLAMAR, al respecto le informamos que NO es posible dar curso favorable a esta solicitud indemnizatoria, ya que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- NO contempla estas coberturas.

Por las razones expuestas, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no puede dar curso favorable a su petición indemnizatoria.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 18 de 2021

FACTURA NRO: FC16756
ACCIDENTADO: JHON HENRY CHARRY PINILLA
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Victimas
SINIESTRO: _
RADICADO: R132021059511
OBJECCIÓN

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT Previsora Seguros						No. Egreso
							

No. de	N132019166511	No.	1028987	Siniestro	93628	No.	FC16771
Amparo	5	Gastos de Transporte y		Fecha siniestro	30/08/2019	Fecha aviso	13/09/2019
		Fecha recepción	27/09/2019				
Fecha formalización	27/09/2019	Fecha liquidación	07/10/2019	Vigencia desde	22/03/2019	hasta	22/03/2020
Póliza	4213500	Nro Interno					
Id tomador	101120587	Nombre tomador	MARLENY MORA LONDOÑO				
Id beneficiario	9003242722	Nombre beneficiario	SALUDLASER SAS				
Id accidentado	83248885	Nombre	JAVIER GUTIERREZ QUEVEDO				
Id reclamante	9003242722	Nombre reclamante	SALUDLASER SAS				
Diagnósticos	T149			Código	13	Sucursal	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Objeción	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT TENIENDO EN CUENTA AUDITORIA INTERNA EL LESIONADO REFIERE QUE SE MOVILIZABA EN LA MOTOCICLETA DE PLACA PSC86B LA CUAL NO CONTABA CON SOAT VIGENTE AL MOMENTO DEL SINIESTRO Y PARA RECIBIR ATENCION MEDICA PRESENTAN LA POLIZA DE LA MOTOCICLETA DE PLACA RUJ50E NO INVOLUCRADA EN EL SINIESTRO.	100%	276,038	276,038	0

1002	Objeción	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: YULI.MIRANDA	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.

Y. G. Ayure Aguilera

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de objeción parcial o en su defecto, solicitar reunión de aclaración de cuentas. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP al correo electrónico carterasoot@previsora.com.co.

SISA -

Bogotá, Octubre 07 de 2019.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16771
ACCIDENTADO: JAVIER GUTIERREZ QUEVEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132019166511
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en la Compañía, por medio de la cual solicitan afectar el seguro obligatorio de accidentes de tránsito del vehículo de placas RUJ50E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Agosto 30 de 2019 a el(la) señor(a) JAVIER GUTIERREZ QUEVEDO, y teniendo en cuenta los antecedentes descritos en los documentos presentados, es importante señalar que de acuerdo con las labores de auditoría adelantadas, éste se desplazaba en el vehículo de placas en el momento de la ocurrencia del siniestro, por lo anterior no es posible afectar la póliza SOAT del vehículo que se encuentra asegurado en nuestra Compañía.

De acuerdo con los argumentos anteriormente expuestos LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS procede a objetar la reclamación.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:

Octubre 07 de 2019

SISA -

Bogotá, Mayo 26 de 2020.

Señores:

SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16771
ACCIDENTADO: JAVIER GUTIERREZ QUEVEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132020711491
OBJECCIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en la Compañía, por medio de la cual solicitan afectar el seguro obligatorio de accidentes de tránsito del vehículo de placas RUJ50E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Agosto 30 de 2019 a el(la) señor(a) JAVIER GUTIERREZ QUEVEDO, y teniendo en cuenta los antecedentes descritos en los documentos presentados, es importante señalar que de acuerdo con las labores de auditoría adelantadas, éste se desplazaba en el vehículo de placas en el momento de la ocurrencia del siniestro, por lo anterior no es posible afectar la póliza SOAT del vehículo que se encuentra asegurado en nuestra Compañía.

De acuerdo con los argumentos anteriormente expuestos LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS procede a objetar la reclamación.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:

Mayo 26 de 2020

SISA -

Bogotá, Febrero 11 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC16771
ACCIDENTADO: JAVIER GUTIERREZ QUEVEDO
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N132021049321
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en la Compañía, por medio de la cual solicitan afectar el seguro obligatorio de accidentes de tránsito del vehículo de placas RUJ50E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Agosto 30 de 2019 a el(la) señor(a) JAVIER GUTIERREZ QUEVEDO, y teniendo en cuenta los antecedentes descritos en los documentos presentados, es importante señalar que de acuerdo con las labores de auditoría adelantadas, éste se desplazaba en el vehículo de placas en el momento de la ocurrencia del siniestro, por lo anterior no es posible afectar la póliza SOAT del vehículo que se encuentra asegurado en nuestra Compañía.

De acuerdo con los argumentos anteriormente expuestos LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS procede a objetar la reclamación.

ART. 1081. – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución

prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Cordialmente.



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:

Febrero 11 de 2021

FACTURA NRO: FC16771

ACCIDENTADO: JAVIER GUTIERREZ
QUEVEDO

AMPARO: Gastos de Transporte y
Movilización de Víctimas

SINIESTRO:



LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
Previsora Seguros

No. Egreso



No. de		N132019224221		No.		1043085		Siniestro		95019		No.		FC17068						
Amparo		5		Gastos de Transporte y		Fecha siniestro		30/09/2019		Fecha aviso		31/10/2019		Fecha recepción		31/10/2019				
Fecha formalización			31/10/2019			Fecha liquidación			15/11/2019			Vigencia desde			28/11/2018		hasta		28/11/2019	
Póliza		4192054			Nro Interno															
Id tomador		101334939			Nombre tomador			HECTOR CASANOVA CASTRO												
Id beneficiario		9003242722			Nombre beneficiario			SALUDLASER SAS												
Id accidentado		1075234553			Nombre			LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ												
Id reclamante		9003242722			Nombre reclamante			SALUDLASER SAS												
Diagnósticos		T 149							Codigo		13		Sucursal		NEIVA					

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Objeción	Liquidado
1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	SE OBJETA POR CONCURRENCIA, TENIENDO EN CUENTA QUE AUDITORIA INTERNA EL LESIONADO REFIERE QUE ES ATENDIDO CON EL SOAT DE LA MOTO PLACA WFL25E CON LA QUE COLISIONA, YA QUE NO TENIDA DOCUMENTOS DE LA MOTO EN LA QUE SE MOVILIZABA PARA EL DIA DEL ACCIDENTE	100%	276,038	276,038	0

1002	Objeción	276,038
9023	Pago Neto	0
VTC	Valor total cobrado	276,038

Liquidación: YULI.MIRANDA	Aprobación:
Revisó:	Vo. Bo.

Y. G. Ayure Aguilar

MARITZA GISELA AYURE AGUILAR
Subgerente Indemnizaciones SOAT, Vida y AP

Nota: Por favor no dar respuesta en caso de ratificación de objeción parcial o en su defecto, solicitar reunión de aclaración de cuentas. En caso de presentarse cualquier inquietud, favor dirigirse a la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones Soat y AP al correo electrónico carterasoat@previsora.com.co.

SISA -

Bogotá, Noviembre 15 de 2019.

Señores:
SALUDLASER SAS
CALLE 18A # 6-46
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17068
ACCIDENTADO: LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 95019/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019224221
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4192054-13-6, que corresponde al vehículo de placas WFL25E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Septiembre 30 de 2019 a el(la) señor LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ, esta Compañía no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, toda vez que de conformidad con el artículo 10 del Decreto 3990 de 2007 y el artículo 41 numeral 2 del Decreto 056 de 2015, normas regulatorias del SOAT, se menciona que cuando en el accidente de tránsito hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones de los ocupantes de aquel que tenga asegurado.

Así mismo, es pertinente señalar que el inciso primero del numeral 5 del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero indica lo siguiente: "5. Concurrencia de vehículos. En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de estas entidades; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí."

En virtud de lo anterior, la solicitud de indemnización presentada no puede afectar la póliza del vehículo con el cual colisionó la víctima, pues de conformidad con lo manifestado anteriormente, su solicitud de indemnización debe afectar el seguro obligatorio del vehículo, en el cual se desplazaba como Conductor el señor(a) LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ al momento del accidente.

Por las razones anteriormente expuestas, su solicitud de indemnización debe ser dirigida a la aseguradora con la que se tiene contratado el seguro obligatorio de accidentes de tránsito Soat del vehículo en el cual se desplazaba la víctima para la fecha del accidente.

De acuerdo con los argumentos anteriormente expuestos LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS procede a objetar la reclamación.

Por otra parte, se informa que para hacer la devolución de los documentos aportados, está deberá solicitarse por escrito.

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Noviembre 15 de 2019

FACTURA NRO: FC17068
ACCIDENTADO: LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 95019/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132019224221
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Enero 19 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17068
ACCIDENTADO: LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N°132021019311
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4192054-13-6, que corresponde al vehículo de placas WFL25E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Septiembre 30 de 2019 a el(la) señor LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ, esta Compañía no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, toda vez que de conformidad con el artículo 10 del Decreto 3990 de 2007 y el artículo 41 numeral 2 del Decreto 056 de 2015, normas regulatorias del SOAT, se menciona que cuando en el accidente de tránsito hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones de los ocupantes de aquel que tenga asegurado.

Así mismo, es pertinente señalar que el inciso primero del numeral 5 del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero indica lo siguiente: “5. Concurrencia de vehículos. En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de estas entidades; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí.”

En virtud de lo anterior, la solicitud de indemnización presentada no puede afectar la póliza del vehículo con el cual colisionó la víctima, pues de conformidad con lo manifestado anteriormente, su solicitud de indemnización debe afectar el seguro obligatorio del vehículo, en el cual se desplazaba como Conductor el señor(a) LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ al momento del accidente.

Por las razones anteriormente expuestas, su solicitud de indemnización debe ser dirigida a la aseguradora con la que se tiene contratado el seguro obligatorio de accidentes de tránsito Soat del vehículo en el cual se desplazaba la víctima para la fecha del accidente.

De acuerdo con los argumentos anteriormente expuestos LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS procede a objetar la reclamación.

Por otra parte, se informa que para hacer la devolución de los documentos aportados, está deberá solicitarse por escrito.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Enero 19 de 2021

FACTURA NRO: FC17068
ACCIDENTADO: LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Victimas
SINIESTRO:
RADICADO: N°132021019311
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Febrero 11 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17068
ACCIDENTADO: LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO: 95019/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132021049361
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4192054-13-6, que corresponde al vehículo de placas WFL25E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Septiembre 30 de 2019 a el(la) señor LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ, esta Compañía no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, toda vez que de conformidad con el artículo 10 del Decreto 3990 de 2007 y el artículo 41 numeral 2 del Decreto 056 de 2015, normas regulatorias del SOAT, se menciona que cuando en el accidente de tránsito hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones de los ocupantes de aquel que tenga asegurado.

Así mismo, es pertinente señalar que el inciso primero del numeral 5 del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero indica lo siguiente: “5. Concurrencia de vehículos. En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de estas entidades; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí.”

En virtud de lo anterior, la solicitud de indemnización presentada no puede afectar la póliza del vehículo con el cual colisionó la víctima, pues de conformidad con lo manifestado anteriormente, su solicitud de indemnización debe afectar el seguro obligatorio del vehículo, en el cual se desplazaba como Conductor el señor(a) LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ al momento del accidente.

Por las razones anteriormente expuestas, su solicitud de indemnización debe ser dirigida a la aseguradora con la que se tiene contratado el seguro obligatorio de accidentes de tránsito Soat del vehículo en el cual se desplazaba la víctima para la fecha del accidente.

De acuerdo con los argumentos anteriormente expuestos LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS procede a objetar la reclamación.

Por otra parte, se informa que para hacer la devolución de los documentos aportados, está deberá solicitarse por escrito.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Febrero 11 de 2021

FACTURA NRO: FC17068
ACCIDENTADO: LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Victimas
SINIESTRO: 95019/2019/13/SEGURO OBLIGATORIO
RADICADO: N132021049361
OBJECCIÓN

SISA -

Bogotá, Abril 08 de 2021.

Señores:

SALUDLASER SAS
CL 18 A # 6 - 46, OF, BR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

ASUNTO: FACTURA NRO: FC17068
ACCIDENTADO: LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas
SINIESTRO:
RADICADO: N°132021123651
OBJECIÓN

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de indemnización radicada en nuestra Compañía, por medio de la cual solicita afectar la póliza Soat No AT-1324-4192054-13-6, que corresponde al vehículo de placas WFL25E, por el amparo en referencia, en virtud del accidente ocurrido en Septiembre 30 de 2019 a el(la) señor LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ, esta Compañía no puede atender favorablemente el objeto de la pretensión, toda vez que de conformidad con el artículo 10 del Decreto 3990 de 2007 y el artículo 41 numeral 2 del Decreto 056 de 2015, normas regulatorias del SOAT, se menciona que cuando en el accidente de tránsito hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones de los ocupantes de aquel que tenga asegurado.

Así mismo, es pertinente señalar que el inciso primero del numeral 5 del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero indica lo siguiente: “5. Concurrencia de vehículos. En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de estas entidades; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí.”

En virtud de lo anterior, la solicitud de indemnización presentada no puede afectar la póliza del vehículo con el cual colisionó la víctima, pues de conformidad con lo manifestado anteriormente, su solicitud de indemnización debe afectar el seguro obligatorio del vehículo, en el cual se desplazaba como Conductor el señor(a) LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ al momento del accidente.

Por las razones anteriormente expuestas, su solicitud de indemnización debe ser dirigida a la aseguradora con la que se tiene contratado el seguro obligatorio de accidentes de tránsito Soat del vehículo en el cual se desplazaba la víctima para la fecha del accidente.

De acuerdo con los argumentos anteriormente expuestos LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS procede a objetar la reclamación.

Por otra parte, se informa que para hacer la devolución de los documentos aportados, está deberá solicitarse por escrito.

ART. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. (...).

Artículo 2.6.1.4.4.1. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones.

Para tal efecto, las instituciones prestadoras servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud. (...)

Atentamente,



GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE

Representante Legal

Revisó:
Abril 08 de 2021

FACTURA NRO: FC17068
ACCIDENTADO: LINDA KATHERINE CELIS SANCHEZ
AMPARO: Gastos de Transporte y Movilización de
Victimas
SINIESTRO:
RADICADO: N°132021123651
OBJECCIÓN



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE: RAMIRO PERDOMO BORRERO
DEMANDADO: GRUPO EMPRESARIAL EMERAL
NOHORA AVILES CRUZ
RADICACIÓN: 41001-41-89-005-2021-00533-00

De cara al oficio 750528 del 23 de julio de 2022 proveniente de la CAMARA DE COMERCIO DEL HUILA dando respuesta a oficio No. 1623 del 07 de julio de 2022 comunicando "**Terminación del proceso por pago total de la obligación** y se ordenó el levantamiento del embargo de la razón social del GRUPO EMPRESARIAL EMERAL S.A.S con NIT. 901.405.335-1". Procede el Despacho a poner en conocimiento el oficio en comento, para lo cual se anexa copia del mismo al presente proveído.

Notifíquese.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

DMR



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, **05 de agosto de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **032** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIO

Código de Barras No. 750528
Neiva, 23 de julio de 2022



Señores

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

cmplnei@cendoj.ramajudicial.gov.co

Asunto: Respuesta al oficio 1623 del 7 de julio de 2021, radicado el 14 de julio de 2022.

Ref.: Proceso Ejecutivo singular mínima cuantía de RAMIRO PERDOMO contra GRUPO EMPRESARIAL EMERAL SAS con Nit. 901.405.335-1

Rad. 41001-41-89-005-2021-00533-00

Cordial saludo,

En atención al contenido del documento del asunto, le informamos que de conformidad con el numeral 1.3.6.1 de la Circular Externa 100-000002 del 25 de abril de 2022 de la Superintendencia de Sociedades antes numeral 2.1.4.1 de la Circular Externa No. 002 de la Superintendencia de Industria y Comercio, la razón social de las personas jurídicas no constituye un bien cuya mutación esté sujeta a Registro Mercantil, razón por la cual no es procedente la inscripción de la orden de su embargo en dicho registro.

Siendo ello así, no es procedente el levantamiento del embargo de la razón social del **GRUPO EMPRESARIAL EMERAL SAS** con Nit. **901.405.335-1**, debido a que la medida cautelar de embargo no se inscribió al no ser procedente.

En los anteriores términos damos respuesta a su solicitud, recuerde que cualquier inquietud sobre el particular con gusto será atendida.

Atentamente,

María Alejandra Cortés Sánchez

Jurídica y Registros Públicos
María Alejandra Cortés Sánchez

Anexos: 1 Certificado.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: PRESCRIPCION ADQUISITIVA DE DOMINIO
DEMANDANTE: ELCIAS YAGUE RIVERA
DEMANDADO: ANA CIELO BORRERO GONZALEZ Y OTROS
RADICACIÓN: 41-001-40-03-008-2021-00632-00

Al despacho para resolver la solicitud remitida al correo institucional, suscrita por la apoderada judicial de la parte demandante, por medio del cual solicita el retiro de la demanda, frente a la cual, por ser procedente al tenor de lo dispuesto por el artículo 92 del Código General del Proceso, esta agencia judicial,

RESUELVE

PRIMERO: ACEPTAR la solicitud de retiro de la demanda promovida por **ELCIAS YAGUE RIVERA**, identificado con C.C. No. 4.913.651 contra **ANA CIELO BORRERO GONZALEZ** identificada con C.C. 41.502.1412. **LUIS AUGUSTO BORRERO BUENDIA** identificado con C.C. 48663773. **RESTREPO DE BORRERO GRACIELA** identificada con C.C. 264024664. **BORRERO RESTREPO GLORIA DEL SOCORRO** identificada con C.C. **416501485**. **BORRERO RESTREPO LIGIA HELENA** identificada con C.C. **354645806**. **BORRERO RESTREPO MARIA EUGENIA** identificada con C.C. 354591227. **BORRERO RESTREPO MARIA MARGARITA** identificada con C.C. 41589110

SEGUNDO: Sin lugar a condena en costas para las partes.

TERCERO: Cumplido lo anterior, procédase de conformidad con el artículo 122 del Código General del Proceso.

Notifíquese y cúmplase,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, **05 de agosto de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **032** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE : EDGAR ELIECER CAICEDO CANO
DEMANDADO : DIEGO POLANIA GARCES
RADICACIÓ : 41-001-41-89-005-2021-00666-00

Revisado el escrito que allega el demandado **DIEGO POLANIA GARCES**, procede el despacho a tenerlo por notificado por Conducta Concluyente, del auto que libra mandamiento ejecutivo, de fecha 23 de agosto de 2021, notificado por Estado el 24 del mismo mes y año, en donde demuestra que ya tiene conocimiento del litigio que aquí se adelanta en su contra.

Sin embargo, debe **NEGARSE** la solicitud de dación en pago, por falta de la formalidad del contrato debidamente diligenciado y firmado por las dos partes.

En virtud de lo estipulado en el artículo 301 del Código General del Proceso. En consecuencia, esta Agencia Judicial,

DISPONE.-

PRIMERO: TENGASE POR NOTIFICADO por Conducta Concluyente al demandado **DIEGO POLANIA GARCES con c.c. 1.075.211.809**, del auto que libra mandamiento ejecutivo, de fecha 23 de agosto de 2021, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 301 del Cód. General del Proceso.

SEGUNDO: NEGAR la dación en pago, por falta de la formalidad del contrato debidamente diligenciado y firmado por las dos partes.

NOTIFÍQUESE.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

/AMR.-

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 05 de agosto de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 032 hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeña y Competencias Múltiples de Neiva

Neiva Huila, agosto cuatro (04) de dos mil veintidós (2022)

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA**
Demandado: **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
Radicación: 41001418900520210067400

Del anterior escrito de excepciones presentado por el demandado, a través de apoderado judicial, dese traslado a la parte demandante, por el término de diez (10) días, para los efectos indicados en el artículo 443 del C.G.P.

Notifíquese.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA

Juez

Lhs



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**Juzgado Quinto de Pequeña y Competencias Múltiples
de Neiva**

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, 05 de agosto de 2022, en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 032 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____

SECRETARIO



Doctor

RICARDO ALONSO ALVAREZ BONILLA

Juez

JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE NEIVA

cmpl05nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

ESD.

Ref. Proceso Ejecutivo Singular.

Rad. 410014189005**2021 – 067400**

Demandante: **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**

Demandado: **SEGUROS DEL ESTADO SA**

JULIAN DAVID TRUJILLO MEDINA, mayor de edad, domiciliado en Neiva e identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 80.850.956 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 165.655 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de Apoderado de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por medio del presente escrito encontrándome dentro de la oportunidad legal, procedo a contestar la demanda, en los siguientes términos:

I. PRESENTACIÓN DEMANDADO

(num. 1, art. 96 CG del P).

1

La demandada es la sociedad comercial **SEGUROS DEL ESTADO SA**, creada conforme las leyes de la República de Colombia, e identificada con el NIT 860.009.578-6. Dicho ente encuentra su domicilio en la ciudad de Bogotá DC, en la Carrera 11 N° 90 - 20, y cuenta con el buzón electrónico juridico@segurosdelestado.com

La sociedad anotada es representada legalmente por el ciudadano colombiano **HECTOR ARENAS CEBALLOS**, quien se identifica con la cédula N° 79.443.951 expedida en Bogotá y se encuentra en uso, goce y ejercicio pleno de sus derechos civiles y políticos; cuyo domicilio también se encuentra en la ciudad de Bogotá.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

(num. 2, art. 96 del CG del P)

El hecho **primero** de la demanda: NO SE ADMITE.

De un lado, debe existir la póliza SOAT, como contrato previo para activar sus coberturas, de suerte que, en éste caso, de haberse prestado los servicios de salud que alude la demandante, SEGUROS DEL ESTADO SA, es obligado al pago siempre que se afecte la cobertura de una póliza SOAT que haya emitido.

De otro lado, el pago por los servicios que dijo prestar la demandante, está precedido de la presentación de una reclamación formal, empleando el formulario FURIPS, y, aportando cada uno de los requisitos (anexos) expuestos en la Ley y los reglamentos, para sentar dicha reclamación y así considerarla, pues, hasta tanto, será un mero aviso de siniestro.

A la postre, se verifica la reclamación que, entre otras, es pasible de ser objetada y glosada, cada uno de tales actos es gobernado por normas diferentes, pero impiden que la reclamación tenga mérito ejecutivo (art. 1053, C. CIO).

Y es que, no **puede olvidar Señoría que las facturas cambiarias son títulos causales**, es decir, provienen de un negocio jurídico previo, para el caso, la póliza SOAT.

El hecho **segundo** de la demanda: SE ADMITE, parcialmente.

Es importante señalar al despacho que no se presentan facturas para pago sino reclamaciones derivadas de la atención medica prestada con fundamento en una póliza de Seguro obligatorio de Accidentes de tránsito.

Además, **cada una de las reclamaciones que se indican en éste hecho, recibieron glosa u objeción**, TODAS, porque la IPS demandante, deliberadamente omitió presentar los soportes, anexos que impone la Ley, o, en su defecto, cobró ítems que no eran procedentes.

Por tanto, cada una de las *reclamaciones* que se aportó, fue objetada y carece de exigibilidad.

2

El hecho **tercero** de la demanda: NO SE ADMITE. El lugar de cumplimiento de la obligación *indemnizatoria* de no pago por los servicios de salud prestados, en tanto, se afecta una póliza SOAT, es el lugar en que reside el demandado, es decir, el asegurador. Sin embargo, no replicaremos sobre la competencia territorial.

El hecho **cuarto** de la demanda: NO SE ADMITE.

Si la demandante no formaliza una reclamación, la póliza no presta mérito ejecutivo (art. 1053, C. de Cio). Si la reclamación es objetada, la póliza no presta mérito ejecutivo (art. 1053, C. de Cio). Si la reclamación es glosada, no presta mérito ejecutivo (art. 6, Res. 1915 de 2008, modificada por la Resolución 1136 de 2012, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social).

Conforme lo anterior, la obligación de pago nunca nació para SEGUROS DEL ESTADO SA, respecto de las reclamaciones que se presentan en éste caso.

Por otra parte, no es cierto que las reclamaciones hayan sido pagadas, glosadas u objetadas extemporáneamente tal como se observa en las excepciones y en las documentales que se aportaran.

El hecho **quinto** de la demanda: NO SE ADMITE.

La mora no puede presentarse, o existir, si la obligación de indemnizar no ha nacido (art. 1080, C. de Cio). En éste caso, la obligación de indemnizar en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO SA, no nació, y, por lo mismo, no hay mora en el pago.

El hecho **sexto** de la demanda: NO SE ADMITE.

El artículo 1080 del C. de Cio., habla específicamente sobre la acreditación del derecho, es decir sobre el hecho que se presente la reclamación donde se demuestre la ocurrencia del hecho, su naturaleza y cuantía, mas no de la presentación de una factura, ahora bien, dentro de las reclamaciones que pretenden ser cobradas en el presente asunto, es claro que las mismas no acreditaron en debida forma su naturaleza y cuantía, tanto así que fueron glosadas, razón por la que mi representada no puede ser condenada al pago de intereses de mora.

El hecho **séptimo** de la demanda: NO SE ADMITE.

Las facturas, para casos como el presente, no tienen el valor cambiario que se busca atribuirle por la demandante. Para los fines de la reclamación ante el asegurador, es un anexo obligatorio, para demostrar, como lo impone el artículo 1077 del C. de Cio., la cuantía del daño.

El hecho **octavo** de la demanda ES CIERTO.

3

III. **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

(num. 2, art. 96 del CG del P)

A la **primera pretensión** de la demanda: Nos oponemos.

A la **segunda pretensión** de la demanda: Nos oponemos.

IV. **EXCEPCIONES DE MÉRITO**

(num. 3, art. 96 del CG del P)

1. COBRO DE LO NO DEBIDO

La demandante no ha demostrado la existencia del derecho reclamado en tanto y en cuanto, no ha cumplido con las obligaciones legales de demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía y como consecuencia de ello no ha nacido a la vida jurídica el derecho reclamado, ya que no basta la simple manifestación del demandante para crear un derecho, sino que se imponen obligaciones para la demostración del mismo los cuales como se ha manifestado a lo largo de este escrito no han sido cumplidos por la demandante.

Teniendo en cuenta que lo que pretende el actor es la declaratoria de la existencia de un derecho a su favor y a cargo de la demandada como

consecuencia de la prestación de servicios de salud contenidos en reclamaciones, se debe observar si reclamación con el cual se pretende probar la obligación cumple con lo regulado en el artículo 1077 del Código de comercio, esta excepción la fundamento en el hecho que es obligación del interesado o beneficiario probar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía, en tanto que se pretende es la declaratoria de un derecho de contenido económico el cual se tiene como fundamento la reclamación presentada por la demandante, en tal caso se debe observar si la obligación está sujeta alguna condición que debía cumplir la demandante para hacerse acreedora al pago pretendido, como quiera que los servicios aquí facturas derivan de la atención medica se hace necesario revisar si las sumas cobradas están dentro de los amparos cubiertos por la póliza SOAT y en caso contrario es obligación de la demandada objetar o glosar aquellos gastos que no se encuentren contemplados dentro de los amparos señalados legalmente o en los cuales no se haya probado que lo pretendido sea consecuencia de un accidente de tránsito en el cual se haya visto involucrado un vehículo asegurado con la compañía a la cual se le está realizando el cobro o en su defecto no se haya aportado la documentación exigida por la legislación que trata la materia, tal como lo señala el art. 1077 del Código de comercio, el Decreto 663 de 1993 art. 194 y los Decretos 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016) Verbigracia de lo anterior es que la demandada glosó y objetó los cobros que no cumplían con los requisitos exigidos por la ley y de tales glosas y objeciones fueron notificadas a la demandante y la cual manifiesta en la demanda que las objeciones y glosas fueron solucionadas sin embargo no aporta copia de entrega de la documentación solicitada para reconsiderar las glosas ni las objeciones, razones por las cuales fueron ratificadas por la demandada.

4

Como quiera que para que opere la póliza SOAT, se debe demostrar que lo pretendido es consecuencia de un accidente de tránsito donde se vio involucrado un vehículo asegurado con la compañía y que la atención medica deriva de dicho accidente no se ha probado por la demandante que los cobros anteriormente mencionados sean consecuencia de accidentes de tránsito, razón por la cual no se ha demostrado que la obligación pretendida este a cargo de la demandada.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta excepción esta llamada a prosperar.

Ahora bien, atendiendo el auto mediante el cual se negó el recurso de reposición, es importante entonces señalar los fundamentos que tuvo mi representada para glosar cada una de las reclamaciones, y es que señor juez ruego a usted hacer un análisis exhaustivo y juicioso de cada uno de los motivos de glosa, ya que de conceder favorablemente las pretensiones a la demandante, se está afectando directamente dineros que corresponden no solo al paciente sino a la seguridad social, ya que la demandante no ha demostrado las razones por las cuales cobra servicios que no fueron pertinentes o sin allegar los soportes correspondientes, razón por la que me permite indicar los fundamentos que tuvo mi representada para glosar cada una de las reclamaciones, así:

Reclamación	cod objecion medica	cod tarifa medica	descrip obj medica	texto argumentacion	Suma de valor glosa
181652					\$969.300
	6081				\$969.200
		21701			\$462.100
			Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$462.100
				Se glosan (TAC DE CRANEO + TAC DE CARA) ya que no son pertinentes para el cobro toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.	\$462.100
		21706			\$507.100
			Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$507.100

				Se glosan (TAC DE CRANEO + TAC DE CARA) ya que no son pertinentes para el cobro toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.	\$507.100
	7152				\$100
		19290			\$100
			Se trata de un tercer prestador por lo que es necesario remitir el comprobante de pago detallado y debidamente cancelado por parte del PSS que está facturando a aquella que prestó el servicio según Decreto 780 de 2016 y Resolución 1645 de 2016		\$100
				Se trata de un tercer prestador por lo que es necesario remitir el comprobante de pago detallado y debidamente cancelado por parte del PSS que está facturando a aquella que prestó el servicio.	\$100
182480					\$462.100
	6081				\$462.100

NIT. 860.009.578-6

		21701			\$462.100
			Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$462.100
				Se glosa 21701 TAC de cráneo toda vez que se evidencia en registro de historia clínica paciente sin trauma craneoencefálico no perdida de conocimiento recuerda el evento y Glasgow 1515. No pertinente su realización.	\$462.100
184456					\$438.800
	6091				\$438.800
		39104			\$94.400
			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$94.400
				NO PETIENTE EL COBRO DE ESTAS ES UN AREDUCCION CERADA SEGUN LA DESCRIPCION	\$94.400
		39117			\$41.600

			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$41.600
				NO PETIENTE EL COBRO DE ESTAS ES UN AREDUCCION CERADA SEGUN LA DESCRIPCION	\$41.600
		39208			\$302.800
			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$302.800
				NO PETIENTE EL COBRO DE ESTAS ES UN AREDUCCION CERADA SEGUN LA DESCRIPCION	\$302.800
184715					\$267.100
	6091				\$267.100
		13200			\$144.100
			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$144.100

NIT. 860.009.578-6

				se glosa 13200 secuestrectomia de cubito o radio grupo 08 procedimiento no soportado no pertinente no evidencia de osteosíntesis complicada	\$144.100
		39106			\$85.200
			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$85.200
				se glosa 13200 secuestrectomia de cubito o radio grupo 08 procedimiento no soportado no pertinente no evidencia de osteosíntesis complicada	\$85.200
		39119			\$37.800
			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$37.800
				se glosa 13200 secuestrectomia de cubito o radio grupo 08 procedimiento no soportado no pertinente no evidencia de osteosíntesis complicada	\$37.800
184716					\$96.800

	5091				\$96.800
		29110			\$96.800
			La factura se cobra un procedimiento o una actividad que no están incluidos en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.		\$96.800
				SE RATIFICA GLOSA INICIAL Es importante aclarar que el cobro de electro estimulaciones adicionales a la terapia fisica no es pertinente por cuando están incluidas en la tarifa integral de la terapia.	\$96.800
184872					\$122.700
	6021				\$122.700
		39137			\$40.900
			El cargo por consulta interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.		\$40.900
				No se reconoce procedimiento realizado consulta preanestésica toda vez que el procedimiento quirúrgico fue causado se reconocen honorarios anestesia en cirugía	\$40.900

NIT. 860.009.578-6

		39139			\$81.800
			El cargo por consulta interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.		\$81.800
				No se reconoce procedimiento realizado consulta preanestésica toda vez que el procedimiento quirúrgico fue causado se reconocen honorarios anestesia en cirugía	\$81.800
FEC11011					\$785.500
	6091				\$785.500
		13500			\$179.700
			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$179.700
				Según soportes se reconoce código 13513 al 100%. Drenaje hace parte integral del retiro de MOS.	\$179.700
		39107			\$90.400
			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$90.400

				Según soportes se reconoce código 13513 al 100%. Drenaje hace parte integral del retiro de MOS.	\$90.400
		39120			\$90.900
			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$90.900
				Según soportes se reconoce código 13513 al 100%. Drenaje hace parte integral del retiro de MOS.	\$90.900
		39211			\$277.400
			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$277.400
				Según soportes se reconoce código 13513 al 100%. Drenaje hace parte integral del retiro de MOS.	\$277.400
		39303			\$147.100
			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$147.100

				Según soportes se reconoce código 13513 al 100%. Drenaje hace parte integral del retiro de MOS.	\$147.100
FEC11040					\$78.100
	6011				\$78.100
		38925			\$78.100
			El cargo por estancia sea ésta en observación o habitación que viene relacionado en los soportes de la factura no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.		\$78.100
				El cargo por estancia sea ésta en observación no justifica el pago ya que el usuario no esta justificada el tiempo en el servicio y tampoco se requiere vigilancia neurológica no se evidencia que l estén pasando líquidos Sujeto a nueva auditoria	\$78.100
FEC11041					\$81.800
	6021				\$81.800
		39137			\$40.900
			El cargo por consulta interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.		\$40.900

				valoración pre anestésica incluida en honorarios de procedimiento valoración pre quirúrgica no pertinente se genero procedimiento drenaje de hematoma código 11300	\$40.900
		39139			\$40.900
			El cargo por consulta interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.		\$40.900
				valoración pre anestésica incluida en honorarios de procedimiento valoración pre quirúrgica no pertinente se genero procedimiento drenaje de hematoma código 11300	\$40.900
FEC11067					\$20.800
	1051				\$20.800
		39202			\$20.800
			Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.		\$20.800
				Las salas de sutura y curación no se reconocen de manera simultánea.	\$20.800

FEC11092					\$162.000
	6011				\$162.000
		38124			\$162.000
			El cargo por estancia sea ésta en observación o habitación que viene relacionado en los soportes de la factura no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.		\$162.000
				Se glosa estancia no pertinente según las lesiones del paciente.	\$162.000
FEC11182					\$795.000
	2141				\$795.000
		70001			\$795.000
			Los cargos por materiales de osteosíntesis que vienen relacionados en los soportes de la factura no cuentan con la justificación de su costo toda vez que excede los valores del precio promedio del mercado según lo establecido en los numerales 55 y 56 del Anexo técnico 1 del decreto 780 de 2016y Circular 015 de 2016 emitida por la SNS teniendo en cuenta la función social del SOAT		\$795.000
				*MAOS sobrecosto se paga corticales a \$102.500	\$795.000

FEC11351					\$507.100
	6081				\$507.100
		21706			\$507.100
			Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$507.100
				Se glosan (Tomografía en cara sin justificación clínica no trauma en cara estudio normal) ya que no son pertinentes para el cobro toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.	\$507.100
FEC1564					\$211.800
	6011				\$89.000
		38124			\$89.000

			El cargo por estancia sea ésta en observación o habitación que viene relacionado en los soportes de la factura no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.		\$89.000
				El cargo por estancia sea ésta en observación o habitación que viene relacionado en los soportes de la factura no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro. Se homologa a sala de observación se evidencia en los soportes que no requirió hospitalización.	\$89.000
	6081				\$122.800
		19290			\$14.000
			Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$14.000

NIT. 860.009.578-6

				Se glosan (LABORATORIOS GLUCOSA PTPTT CREATININA CUADRO HEMATICO) ya que no son pertinentes para el cobro toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización. No requirió cirugía en salas de cirugía.	\$14.000
		19304			\$24.300
			Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$24.300
				Se glosan (LABORATORIOS GLUCOSA PTPTT CREATININA CUADRO HEMATICO) ya que no son pertinentes para el cobro toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización. No requirió cirugía en salas de cirugía.	\$24.300
		19490			\$14.600

			Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$14.600
				Se glosan (LABORATORIOS GLUCOSA PTPTT CREATININA CUADRO HEMATICO) ya que no son pertinentes para el cobro toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización. No requirió cirugía en salas de cirugía.	\$14.600
		19827			\$35.400
			Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$35.400
				Se glosan (LABORATORIOS GLUCOSA PTPTT CREATININA CUADRO HEMATICO) ya que no son pertinentes para el cobro toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación	\$35.400

				de su realización. No requirió cirugía en salas de cirugía.	
		19958			\$34.500
			Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$34.500
				Se glosan (LABORATORIOS GLUCOSA PTPTT CREATININA CUADRO HEMATICO) ya que no son pertinentes para el cobro toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización. No requirió cirugía en salas de cirugía.	\$34.500
	7702				\$0
		21101			\$0
			IPS acepta glosa parcialmente		\$0
				IPS acepta glosa parcialmente	\$0
FEC1566					\$0
	7701				\$0
		21101			\$0

			IPS acepta glosa total		\$0
				IPS acepta glosa total	\$0
FEC1612					\$21.300
	6101				\$21.300
		39145			\$21.300
			Los servicios prestados no obedecen a una atención de urgencia de acuerdo con la definición de la normatividad vigente.		\$21.300
				Se evidencia en historia clínica que el paciente fue remitido de otra institución por lo tanto no se reconoce consulta de urgencias sujeto a nueva auditoría.	\$21.300
FEC1752					\$40.900
	6021				\$40.900
		39137			\$40.900
			El cargo por consulta interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.		\$40.900
				*Consulta prequirurgica no pertinente sin justificación.	\$40.900

FEC1794					\$70.000
	2071				\$70.000
		70000			\$70.000
			Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias entre el valor reclamado por el beneficiario y el valor establecido en el Decreto 780 de 2016.		\$70.000
				El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en medicamentos que la Aseguradora no tiene que asumir según lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y Circular 015 de 2016 de la SNS. se cancela enoxaparina x 40 mg \$ 26.000	\$70.000
FEC1795					\$925.700
	1022				\$93.900
		39137			\$43.300
			En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.		\$43.300

NIT. 860.009.578-6

				No se reconoce la consulta por especialista la consulta preanestésica y prequirúrgica ya que derivó en procedimiento lo cual no da lugar a cobro al estar incluidos sus honorarios en el procedimiento descrito según numeral 4710 y 75 y 76 del Anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016.	\$43.300
		39143			\$50.600
			En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.		\$50.600
				No se reconoce la consulta por especialista la consulta preanestésica y prequirúrgica ya que derivó en procedimiento lo cual no da lugar a cobro al estar incluidos sus honorarios en el procedimiento descrito según numeral 4710 y 75 y 76 del Anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016.	\$50.600
	1033				\$755.800
		39212			\$410.800

			El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en honorarios médicos en procedimientos que la Aseguradora no tiene que asumir según lo establecido en el Decreto 780 de 2016		\$410.800
				- Se reconoce los honorarios médicos del injerto óseo y la rafia de menisco al 50% ya que el procedimiento se realiza en la misma área o región operatoria y no es facturable los derechos a materiales y sala de cirugía	\$410.800
		39304			\$345.000
			El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en honorarios médicos en procedimientos que la Aseguradora no tiene que asumir según lo establecido en el Decreto 780 de 2016		\$345.000
				- Se reconoce los honorarios médicos del injerto óseo y la rafia de menisco al 50% ya que el procedimiento se realiza en la misma área o región operatoria y no es facturable los derechos a materiales y sala de cirugía	\$345.000
	2141				\$76.000
		70001			\$76.000

NIT. 860.009.578-6

			Los cargos por materiales de osteosíntesis que vienen relacionados en los soportes de la factura no cuentan con la justificación de su costo toda vez que excede los valores del precio promedio del mercado según lo establecido en los numerales 55 y 56 del Anexo técnico 1 del decreto 780 de 2016y Circular 015 de 2016 emitida por la SNS teniendo en cuenta la función social del SOAT		\$76.000
				se paga según valor casa ortopedica	\$76.000
FEC1805					\$40.900
	2022				\$40.900
		39137			\$40.900
			Aplicación el numeral 75 del Anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016 No habrá derecho a reconocimiento de interconsulta cuando esta origine la práctica de intervención o procedimiento que deba realizar el especialista consultado.		\$40.900
					\$40.900
FEC1846					\$999.700
	6091				\$999.700
		15102			\$80.900
			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$80.900

				no se reconoce códigos 15210-15282 no soportados--no hay descripción de lesiones que los justifique**desbridamiento hace parte integral de la técnica qx para el manejo de la lesión**Aportar factura de MOS**3 días de estancia no pertinentes**39137 sin lugar a reconocimiento	\$80.900
		38122			\$695.700
			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$695.700
				no se reconoce códigos 15210-15282 no soportados--no hay descripción de lesiones que los justifique**desbridamiento hace parte integral de la técnica qx para el manejo de la lesión**Aportar factura de MOS**3 días de estancia no pertinentes**39137 sin lugar a reconocimiento	\$695.700
		39103			\$52.900
			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$52.900

				no se reconoce códigos 15210-15282 no soportados--no hay descripción de lesiones que los justifique**desbridamiento hace parte integral de la técnica qx para el manejo de la lesión**Aportar factura de MOS**3 días de estancia no pertinentes**39137 sin lugar a reconocimiento	\$52.900
		39137			\$81.800
			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$81.800
				no se reconoce códigos 15210-15282 no soportados--no hay descripción de lesiones que los justifique**desbridamiento hace parte integral de la técnica qx para el manejo de la lesión**Aportar factura de MOS**3 días de estancia no pertinentes**39137 sin lugar a reconocimiento	\$81.800
		39302			\$88.400
			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$88.400

NIT. 860.009.578-6

				no se reconoce códigos 15210-15282 no soportados--no hay descripción de lesiones que los justifique**desbridamiento hace parte integral de la técnica qx para el manejo de la lesión**Aportar factura de MOS**3 días de estancia no pertinentes**39137 sin lugar a reconocimiento	\$88.400
FEC1873					\$166.500
	6021				\$166.500
		36100			\$77.800
			El cargo por consulta interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.		\$77.800
				Se realiza glosa códigos 36100*2 39139 39143 correspondiente a consulta especializada consulta pre anestésica ya que el cargo por consulta que viene relacionado en los soportes de la factura no tiene justificación para el cobro. Especialistas tratantes. ATR. 76 Decreto 24231996.	\$77.800
		39139			\$40.900

			El cargo por consulta interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.		\$40.900
				Se realiza glosa códigos 36100*2 39139 39143 correspondiente a consulta especializada consulta pre anestésica ya que el cargo por consulta que viene relacionado en los soportes de la factura no tiene justificación para el cobro. Especialistas tratantes. ATR. 76 Decreto 24231996.	\$40.900
		39143			\$47.800
			El cargo por consulta interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.		\$47.800
				Se realiza glosa códigos 36100*2 39139 39143 correspondiente a consulta especializada consulta pre anestésica ya que el cargo por consulta que viene relacionado en los soportes de la factura no tiene justificación para el cobro. Especialistas tratantes. ATR. 76 Decreto 24231996.	\$47.800
FEC1888					\$859.100
	6021				\$184.300
		39132			\$40.900

			El cargo por consulta interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.		\$40.900
				No se reconoce procedimiento realizado por no reunir los criterios de pertinencia médica establecidos en el Anexo Técnico N° 6 de la Resolución 3047 específicamente Falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la descripción de las heridas las cuales según los soportes enviados el mecanismo del trauma y la función social y solidaria del SOAT se hubiese podido realizar en sala de suturas por médico general con similares resultados de costo-beneficio y de calidad en la atención en salud	\$40.900
		39143			\$143.400
			El cargo por consulta interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.		\$143.400

				No se reconoce procedimiento realizado por no reunir los criterios de pertinencia médica establecidos en el Anexo Técnico N° 6 de la Resolución 3047 específicamente Falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la descripción de las heridas las cuales según los soportes enviados el mecanismo del trauma y la función social y solidaria del SOAT se hubiese podido realizar en sala de suturas por médico general con similares resultados de costo-beneficio y de calidad en la atención en salud	\$143.400
	6081				\$674.800
		21101			\$93.400
			Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$93.400
				Se glosan Rx Reja Costal Rx de mano izq Rx muñeca izq (1) Rx brazo Der ya que no son pertinentes para el cobro toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.	\$93.400
		21102			\$121.000

NIT. 860.009.578-6

			Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$121.000
				Se glosan Rx Reja Costal Rx de mano izq Rx muñeca izq (1) Rx brazo Der ya que no son pertinentes para el cobro toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.	\$121.000
		21201			\$66.200
			Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$66.200
				Se glosan Rx Reja Costal Rx de mano izq Rx muñeca izq (1) Rx brazo Der ya que no son pertinentes para el cobro toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.	\$66.200
		21716			\$394.200

NIT. 860.009.578-6

			Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$394.200
				Se glosan Escanografia Hombro Der ya que no son pertinentes para el cobro toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización. Pte al que ya se le reconoció Tac de Hombro.	\$394.200
FEC1896					\$753.100
	2111				\$753.100
		13500			\$176.100
			Los cargos detallados en la factura no se ajustan a los códigos de tarifa establecidos en el Anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016.		\$176.100
				Se reconoce cod 13500 drenaje curetaje secuestrectomia según descripción quirúrgica e hc adjunta procedimiento principal extracción quirúrgica de material de osteosíntesis	\$176.100
		39107			\$100.750

			Los cargos detallados en la factura no se ajustan a los códigos de tarifa establecidos en el Anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016.		\$100.750
				Se reconoce cod 13500 drenaje curetaje secuestrectomia según descripción quirúrgica e hc adjunta procedimiento principal extracción quirúrgica de material de osteosíntesis	\$100.750
		39120			\$48.150
			Los cargos detallados en la factura no se ajustan a los códigos de tarifa establecidos en el Anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016.		\$48.150
				Se reconoce cod 13500 drenaje curetaje secuestrectomia según descripción quirúrgica e hc adjunta procedimiento principal extracción quirúrgica de material de osteosíntesis	\$48.150
		39211			\$291.200
			Los cargos detallados en la factura no se ajustan a los códigos de tarifa establecidos en el Anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016.		\$291.200
				Se reconoce cod 13500 drenaje curetaje secuestrectomia según descripción quirúrgica e hc adjunta procedimiento principal extracción quirúrgica de material de osteosíntesis	\$291.200

NIT. 860.009.578-6

		39303			\$136.900
			Los cargos detallados en la factura no se ajustan a los códigos de tarifa establecidos en el Anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016.		\$136.900
				Se reconoce cod 13500 drenaje curetaje secuestrectomía según descripción quirúrgica e hc adjunta procedimiento principal extracción quirúrgica de material de osteosíntesis	\$136.900
FEC1904					\$832.300
	6091				\$832.300
		13500			\$190.400
			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$190.400
				Se reconoce código 13513 al 100%. Drenaje hace parte integral del retiro del MOS.	\$190.400
		39107			\$95.800
			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$95.800

				Se reconoce código 13513 al 100%. Drenaje hace parte integral del retiro del MOS.	\$95.800
		39120			\$96.300
			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$96.300
				Se reconoce código 13513 al 100%. Drenaje hace parte integral del retiro del MOS.	\$96.300
		39211			\$293.900
			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$293.900
				Se reconoce código 13513 al 100%. Drenaje hace parte integral del retiro del MOS.	\$293.900
		39303			\$155.900
			Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$155.900

				Se reconoce código 13513 al 100%. Drenaje hace parte integral del retiro del MOS.	\$155.900
FEC1964					\$242.000
	6081				\$242.000
		21102			\$242.000
			Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$242.000
				No se reconoce pago por concepto de 6 imágenes diagnosticas de brazo y rodilla derecha toda vez que ya cuenta con unas previas donde se describen las lesiones.	\$242.000
	7702				\$0
		19290			\$0
			IPS acepta glosa parcialmente		\$0
				IPS acepta glosa parcialmente	\$0
FEC1965					\$537.500
	6081				\$537.500
		70013			\$537.500

			Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.		\$537.500
				Se glosan Tac de Cráneo Tac de Abdomen Simple Tac de abdomen contraste ya que no son pertinentes para el cobro toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.	\$537.500
	7702				\$0
		21101			\$0
			IPS acepta glosa parcialmente		\$0
				IPS acepta glosa parcialmente	\$0
Total general					\$10.487.900

2. PAGO CON GLOSA RATIFICADA

Ahora bien, un grupo de reclamaciones, fueron objeto de glosa, la cual a pesar que fue respondida por la entidad reclamante, no logró superar satisfactoriamente la no conformidad en los términos establecidos en la ley, por lo que Seguros del Estado S.A, debió ratificar la objeción y glosar el porcentaje del valor del importe de la factura que no fue subsanado en debida forma y además muchas de ellas fueron contestadas de forma extemporánea por le Clínica.

N. Reclamación	Fecha_	Fecha	Termino entre aviso y glosa	valor glosado	fecha de respuesta de la glosa por la clinica	Termino entre aviso y glosa	fecha de pago	Soporte_
	Aviso	Glosa						Pago
184715	13/02/2020	4/03/2020	20	\$ 356.000		14	4/03/2020	TR462642
184715	13/02/2020	27/03/2020		\$ 267.100	18/03/2020		27/03/2020	TR465960
184716	13/02/2020	4/03/2020	20	\$ 96.800		14	4/03/2020	TR462642
184716	13/02/2020	26/03/2020		\$ 96.800	18/03/2020			
184872	13/02/2020	4/03/2020	20	\$ 334.700		14	4/03/2020	TR462642
184872	13/02/2020	27/03/2020		\$ 122.700	18/03/2020		27/03/2020	TR465960
FEC1637	19/02/2020	10/03/2020	20	\$ 38.300		108	9/03/2020	TR463478
FEC1637	19/02/2020	3/07/2020		\$ 38.300	26/06/2020			
FEC1752	19/02/2020	10/03/2020	20	\$ 601.700		108	9/03/2020	TR463478
FEC1752	19/02/2020	3/07/2020		\$ 601.700	26/06/2020			
FEC1873	19/02/2020	8/07/2020	140	\$ 166.500			8/07/2020	TR475425
FEC1896	19/02/2020	10/03/2020	20	\$ 1.506.200		108	9/03/2020	TR463478
FEC1896	19/02/2020	3/07/2020		\$ 753.100	26/06/2020		3/07/2020	TR474629
FEC1805	25/02/2020	16/03/2020	20	\$ 1.388.400		102	16/03/2020	TR464678
FEC1805	25/02/2020	3/07/2020		\$ 741.900	26/06/2020		3/07/2020	TR474629
FEC1888	25/02/2020	16/03/2020	20	\$ 986.900		106	16/03/2020	TR464678
FEC1679	5/03/2020	11/07/2020		\$ 594.400	30/06/2020		10/07/2020	TR475855
FEC1794	5/03/2020	26/03/2020	21	\$ 292.400		92	25/03/2020	TR465424
FEC1794	5/03/2020	3/07/2020		\$ 70.000	26/06/2020		3/07/2020	TR474629
FEC1795	5/03/2020	26/03/2020	21	\$ 3.967.300		92	25/03/2020	TR465424
FEC1888	25/02/2020	8/07/2020		\$ 859.100	26/06/2020		8/07/2020	TR475425
FEC1904	25/02/2020	16/03/2020	20	\$ 1.127.719		102	16/03/2020	TR464678
FEC1904	25/02/2020	3/07/2020		\$ 832.300	26/06/2020		3/07/2020	TR474629
FEC1964	25/02/2020	16/03/2020	20	\$ 1.424.200		102	16/03/2020	TR464678
FEC1964	25/02/2020	3/07/2020		\$ 1.363.700	26/06/2020		3/07/2020	TR474629
FEC1965	25/02/2020	16/03/2020	20	\$ 1.782.800		102	16/03/2020	TR464678
FEC1965	25/02/2020	3/07/2020		\$ 537.600	26/06/2020		3/07/2020	TR474629
FEC11011	25/02/2020	16/03/2020	20	\$ 1.010.100		102	16/03/2020	TR464678
FEC11011	25/02/2020	3/07/2020		\$ 785.500	26/06/2020		3/07/2020	TR474629
FEC1564	5/03/2020	26/03/2020	21	\$ 212.300		96	25/03/2020	TR465424

FEC1564	5/03/2020	3/07/2020		\$ 212.300	30/06/2020			
FEC1566	5/03/2020	26/03/2020	21	\$ 594.500		92	25/03/2020	TR465424
FEC1566	5/03/2020	3/07/2020		\$ 594.500	26/06/2020			
FEC1612	5/03/2020	26/03/2020	21	\$ 54.400		92	25/03/2020	TR465424
FEC1612	5/03/2020	3/07/2020		\$ 21.300	26/06/2020		3/07/2020	TR474629
FEC1679	5/03/2020	26/03/2020	21	\$ 2.655.150		96	25/03/2020	TR465424
FEC1795	5/03/2020	11/07/2020		\$ 1.520.100	30/06/2020		10/07/2020	TR475855
FEC1846	5/03/2020	26/03/2020	21	\$ 7.600.252		96	25/03/2020	TR465424
FEC1846	5/03/2020	14/07/2020		\$ 999.700	30/06/2020		13/07/2020	TR476126
FEC1978	5/03/2020	3/07/2020	120	\$ 573.600			3/07/2020	TR474629
FEC11040	5/03/2020	26/03/2020	21	\$ 78.100		92	25/03/2020	TR465424
FEC11040	5/03/2020	3/07/2020		\$ 78.100	26/06/2020			
FEC11041	5/03/2020	26/03/2020	21	\$ 170.700		92	25/03/2020	TR465424
FEC11041	5/03/2020	3/07/2020		\$ 81.800	26/06/2020		3/07/2020	TR474629
FEC11322	5/03/2020	26/03/2020	21	\$ 5.600		92	25/03/2020	TR465424
FEC11322	5/03/2020	3/07/2020		\$ 5.600	26/06/2020			
181652	5/03/2020	26/03/2020	21	\$ 1.096.200		92	25/03/2020	TR465424
181652	5/03/2020	3/07/2020		\$ 969.300	26/06/2020		3/07/2020	TR474629
182480	5/03/2020	26/03/2020	21	\$ 608.400		92	25/03/2020	TR465424
182480	5/03/2020	6/07/2020		\$ 462.100	26/06/2020		6/07/2020	TR475026
184456	5/03/2020	26/03/2020	21	\$ 999.600		96	25/03/2020	TR465424
184456	5/03/2020	13/07/2020		\$ 999.600	30/06/2020			
FEC11351	18/03/2020	15/07/2020	119	\$ 969.200		118	15/07/2020	TR476444
FEC11351	18/03/2020	17/11/2020		\$ 507.100	10/11/2020		13/11/2020	TR490679
FEC11016	18/03/2020	7/04/2020	20	\$ 1.648.950		84	6/04/2020	TR467191
FEC11016	18/03/2020	15/07/2020		\$ 820.600	30/06/2020		15/07/2020	TR476444
FEC11067	18/03/2020	7/04/2020	20	\$ 20.800		80	6/04/2020	TR467191
FEC11067	18/03/2020	3/07/2020		\$ 20.800	26/06/2020			
FEC11092	18/03/2020	7/04/2020	20	\$ 162.000		80	6/04/2020	TR467191
FEC11092	18/03/2020	3/07/2020		\$ 162.000	26/06/2020			
FEC11182	18/03/2020	7/04/2020	20	\$ 889.200		80	6/04/2020	TR467191
FEC11182	18/03/2020	8/07/2020		\$ 795.000	26/06/2020		8/07/2020	TR475425

3.INEXIGIBILIDAD DEL TÍTULO PORQUE ESTABA SOMETIDO A CONDICIÓN:

A. Sin una reclamación presentada con el lleno de requisitos legales, esa radicación corresponde al aviso del siniestro, pendiente de recibo por SEGUROS DEL ESTADO SA, pues, se sabe, dista de ser una señal de recibido de la factura, de un lado, su regulación se encuentra en el artículo 1075 del Código de Comercio, y es una obligación del asegurado y/o beneficiario de la póliza.

B. A su turno, el artículo 23 del Decreto 3047 del 2007, el artículo 47 de la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 3047 de 2008; y, el Decreto 056 de 2015 y la Resolución 1915 de 2008, ora, el Decreto 780 de 2018 y, a la postre, sus normas modificatorias, subrogatorias o derogatorias; disponen que las facturas no son exigibles, porque, precisamente, están sujetas a debate respecto a varios puntos concretos, propios de la reclamación y, a su vez, la glosa u objeción.

En éste caso, la aplicabilidad del régimen de objeciones, previsto en el artículo 1053 del Código de Comercio y el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (num. 4, art. 192); o, el de glosas, previsto en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, en consonancia con los Decretos 3990 de 2007, 3047 de 2007 y 056 de 2015; impiden la ejecutabilidad por inexigibilidad de las facturas o reclamaciones.

Ello, por demás, atendiendo que dan vida al anexo técnico N° 6 de la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009, que define que la glosa es *«una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud»*, o, lo que en derecho cambiario, aplicable a la factura, se denominaría *reclamación* (art. 86, L. 1676 de 2013), que, de suyo, impide la exigibilidad del título, dado su carácter causal.

A su paso, la Resolución 1915 de 2008, modificada por la Resolución 1136 de 2012, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que adoptó el denominado “Formulario Único de Reclamación por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en atención a los servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito y eventos terroristas o catastróficos (Furips)”; y regula, respecto al pago de la indemnización, en el artículo 6 de este acto administrativo, que:

«Artículo 6o. Pago de la indemnización. Las compañías de seguros y la Subcuenta ECAT de Fosyga deberán cancelar el valor de los gastos facturados **que no hubieren sido objetados dentro del término previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio.**

Dentro del mismo plazo, deberán poner en conocimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud las objeciones a los gastos facturados»

-Se resalta-

Y, en éste caso, tales reclamaciones objeto de cobro compulsivo recibieron glosas y objeciones, por las causales que se señalaran, razón por la que deberá revisarse por parte del despacho si los servicios prestados eran pertinentes y cumplían con el lleno de los requisitos formales para su prestación y pago.

EXCEPCIONES SUBSIDIARIAS

4.INEXISTENCIA DE LOS TÍTULOS BASE DE EJECUCION

El demandante allegó con la demanda, una serie de facturas o documentos equivalente para obtener el pago de servicios de salud, supuestamente prestados por la demandante a personas que tienen accidentes de tránsito, donde se encuentran involucrados vehículos que cuentan con póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito expedidas por la demandada, sin embargo, se observa que dichas facturas NO se encuentran acompañadas de **TODOS** los soportes necesarios, para efectos del cobro del servicio de salud supuestamente prestado, bástese ver el escrito de demanda y sus anexos para acceder a tal conclusión, por lo que **NO** se encuentra conformado en debida forma el título, que de acuerdo con la norma y la doctrina legal que rige este tipo tan especial de títulos valores complejos, como por ejemplo el Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016) se evidencia con claridad que no fueron aportados los documentos exigidos por dichas normas para complementar la obligación, por lo cual no le asiste razón a la demandante al señalar que ha cumplido con la obligación de allegar al proceso un documento que soporte una obligación clara, expresa y exigible, como lo reclama el legislador para este tipo títulos complejos; nótese su Señoría que a las facturas, no se le anexó los documentos requeridos, como por ejemplo el Formulario único de reclamación para instituciones prestadoras de salud, etc.

La Corte Suprema de Justicia al momento de resolver tutela interpuesta por una Clínica que pretendía que se librara mandamiento de pago, pretensión que no prosperó ni en primera ni en segunda instancia al declararse probada la excepción de inexigibilidad de los títulos base de ejecución, y consideró la Corte Suprema en la referida sentencia (STC2064-2020),

“ la normatividad llamada a regular el asunto era la relativa al cobro de las indemnizaciones derivadas de pólizas de seguro obligatorio por accidentes

de tránsito, contenidas en los Decretos 663 de 1993, 3990 de 2007 y los artículos 1053 1077 del Código de Comercio y que tratándose del cobro de facturas atinentes a gastos médicos, la documentación necesaria para constituir el título ejecutivo complejo eran los Formularios de reclamación, según el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, certificado médico de atención, formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, la factura y fotocopia de la póliza”

Finalmente me permito reiterar lo sostenido a lo largo de este escrito sobre las facturas que por si solas no son título ejecutivo en lo que respecta a SOAT, toda vez que son un título complejo, título éste que brilla por su ausencia, ya que no fueron aportados la totalidad de documentos exigidos por la ley aplicable, tal cual como lo manifestó la Corte Suprema de Justicia de manera particular en la sentencia STC 2064-2020 Radicación N° 11001-02- 03-000-2020-00426-00., sentencia que fuera confirmada en segunda instancia y resuelta por la Sala de Casación Laboral, Magistrado Ponente IVAN MAURICIO LENIS GOMEZ mediante fallo con radicado 88735 Acta 12 del 15 de abril de 2020, confirmándola en su integridad

“...La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia STC1808 (¿?) del 2 de noviembre de 2017, radicación 15001-22-13-000-2017-00637-01, magistrado ponente Luis Armando Tolosa, señaló expresamente que un título ejecutivo complejo puede estar constituido por varios que en conjunto demuestren la existencia de una obligación...

Sobre la factura de prestación de servicios el artículo 1o del inciso segundo de la Ley 1231 de 2008, señala “No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito”. En materia de prestación de servicios de salud derivados de accidentes de tránsito con cargo a la póliza SOAT que expiden las aseguradoras, los requisitos de las facturas se encuentran definidos en el artículo 33 del Decreto 56 de 2015 y los artículos subsiguientes que lo desarrollan. La norma señala: “Artículo 33. Requisitos de la factura por prestación de servicios de salud o documento equivalente. La factura o documento equivalente, presentada por los Prestadores de Servicios de Salud, debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes”.

Las normas del citado decreto que reglamentan los requisitos que debe contener esta especie de facturación, los artículos 26, 31 y 32; el 26 señala cuáles son los soportes, indica cuáles son los documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud y enumera los documentos así: 1. Formulario de reclamación. 2. Epicrisis o resumen clínico. 3. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica y, por último, el original de la factura, aclarando que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del decreto de que estamos hablando.

El artículo 31 del mismo Decreto señala: “Contenido de la Epicrisis” (...) Luego el párrafo indica que los requisitos contenidos en el presente artículo aplican para las epicrisis que se presenten como soporte de las reclamaciones por servicios de salud y deben cumplir con su contenido obligatoriamente para el pago de los servicios de salud correspondientes. El artículo 32 ya señalado indica qué debe contener el resumen de atención clínica y en el mismo

parágrafo dice que deben presentarse como soporte de las reclamaciones por servicios de salud.

Ahora, siendo estos requisitos de orden sustancial, es decir, los relativos a la integración del título ejecutivo complejo, porque la ley los exige en este caso, se advierte que no se trata de una mera formalidad que pueda ser analizada en virtud del recurso de reposición contra el mandamiento de pago, por lo que bien podía el juez verificar la ocurrencia de estos en la sentencia que resolvió las excepciones de mérito. Además, que aun cuando el juez decidió desfavorablemente la reposición contra el mandamiento de pago, señalando que estaban cumplidos los requisitos formales del título, esta circunstancia no es óbice para que, de oficio o en cualquier momento, o en la sentencia de primera o en

la de segunda instancia, se vuelvan a examinar todos los requisitos del título. Así lo ha reiterado la doctrina de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia (¿?) del 14 de marzo de 2019, radicación 25000-22-13-000-2019-00018-01, magistrado ponente Luis Armando Tolosa.”

Aplicando lo anteriormente señalado al caso concreto, se observa que las facturas libradas por la actora, no se ajustan a lo dispuesto por el anexo técnico 5 de la Resolución 3047 de 2008; ni reúnen la totalidad de los requisitos exigidos en los artículos 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 del Decreto 780 de 2016.

En este sentido y atendiendo la especialidad de las normas de los párrafos precedentes, deberá el despacho atenerse a ellas, pues tal regulación normativa dispone de manera enfática el procedimiento para el cobro de facturas por prestación de dichos servicios. Además, debe advertirse que dicha regulación no hace determinación expresa si su ámbito de aplicación sea el cobro administrativo o judicial. En este caso no existe sesgo alguno para exigir las en el presente asunto.

Es evidente que las facturas demandadas carecen de los soportes exigidos en el anexo técnico 5 para cada clase de servicios, como lo son la autorización o aval para la prestación del servicio por parte del responsable de su pago, epicrisis, resultado de los exámenes de apoyo de diagnóstico, descripción quirúrgica, comprobante de recibido del usuario, orden y o formula médica, **DIAGNOSTICOS** historia clínica entre otras.

En conclusión, a ninguna de las facturas que respaldan la prestación del servicio médico aportadas como título base de la ejecución le fueron acompañados **TODOS** los soportes exigidos para esta especial clase de títulos valores, los cuales resultan necesarios para exigir el pago de las obligaciones demandadas.

EXIGENCIA plasmada en el del los artículos 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 **PARÁGRAFO 1o.** Los requisitos contenidos en el presente artículo aplican solamente a las epicrisis que se presenten como soporte de las reclamaciones por servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente Capítulo y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud **deberán cumplir con su contenido obligatoriamente para el pago de los servicios de salud correspondientes (subrayado y negrita fuera de texto)**

5.AUSENCIA DE LOS REQUISITOS PARA CONFORMAR EL TITULO VALOR COMPLEJO

Sea lo primero señor Juez indicar que las reclamaciones presentadas para el pago de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios **NO** ostentan la calidad de títulos valores ni ejecutivos, por lo cual se debe hacer un análisis de los documentos allegados a su despacho como títulos base de la ejecución, en donde observara con claridad que las facturas que el demandante pretende hacer valer como títulos son documentos que hacen parte de la reclamación, lo que quiere decir es que la ley ordena a las entidades prestadoras de salud, que al momento de presentar una reclamación para el pago de los gastos médicos, se aporten a la supuesta entidad deudora una serie de documentos y requisitos dentro de los cuales se encuentra, el informe de tránsito, la epicrisis, historia clínica, y una FACTURA en la cual se indique cuáles son los montos a cobrar, pero es claro que esta no es un título autónomo sino que más bien hace parte de los requisitos y documentos que deben ser cumplidos por la entidad que está cobrando los gastos, para demostrar la existencia del siniestro y su cuantía.

Las reclamaciones se encuentran sujetas a condiciones impuestas por el Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2016 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016), en los cuales se señalan los requisitos y documentos que se deben allegar para solicitar el pago de las cuentas por gastos médicos y es claro que dentro del presente proceso la condición no ha sido cumplida por la demandante, además es claro que la factura por sí sola no prueba el derecho reclamado ya que esta simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación conforme al artículo 26 del Decreto 056 de 2015

45

Teniendo en cuenta lo anterior y en virtud a que el título base de la ejecución es compuesto, ya que no es suficiente con aportar el título sino que es necesario y obligatorio que este vaya acompañado de **TODOS** los documentos que prueben la atención médica cobrada y que la misma está a cargo del deudor, se evidencia que los documentos aportados con el título base de la ejecución no cumplen con lleno de los requisitos legales exigidos de ser claros, expresos y exigibles y la ausencia de estos hace que la demandada no este obligada al pago y que los títulos hayan sido objetados en legal forma y dentro de la oportunidad permitida.

Como consecuencia de lo anterior y ante el reiterado incumplimiento de la demandante en aportar los documentos que componen el título se deriva la inexistencia del mismo, por falta de requisitos que demuestren la existencia de los derechos reclamados y que hacen que la obligación en ellos contenida no sea clara, expresa, ni exigible.

Conforme con lo anterior, se debe tener en cuenta que cuando se dicta un mandamiento de pago, se parte del presupuesto que el documento o los documentos esgrimidos como títulos de recaudo prestan mérito ejecutivo, pero si en el curso del proceso se demuestra o aparece la falta de eficacia del mismo el juez no se encuentra atado a esta situación jurídica inexacta, cuando debiendo dictar sentencia o el auto correspondiente, observa que el mandamiento de pago esta apartado de los preceptos de ley por basarse en documentos que no eran idóneos, en todo o en parte para dictar el auto.

6. INEXISTENCIA DE LOS REQUISITOS FORMALES DEL TÍTULO BASE DE LA EJECUCION

Por otra parte se evidencia que los títulos pretendidos no cumplen con los requisitos establecidos en el Art. 774 del Código comercio, que señala 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:

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 siguiente 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. 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.

Conforme a lo anterior, es claro que los documentos que se pretenden hacer valer como facturas cambiarias carecen del requisito establecido en el numeral 2 del artículo transcrito en el sentido que no señalan la fecha de recibido de la factura, ni la identificación o nombre del encargado de recibirla y que la sanción establecida por el incumplimiento de los requisitos es que dicho documento no tendrá el carácter de título valor factura y tampoco fueron aceptadas por mi poderdante, ni firmadas por el ejecutante.

Con fundamento en lo anterior, se evidencia que el título que se pretende reclamar no ostenta la calidad de título valor y como consecuencia de ello no presta merito ejecutivo, en virtud a que no cumplen los requisitos establecidos en la ley.

7. INEXSITENCIA DE LOS REQUISITOS SUSTANCIALES DEL TÍTULO BASE DE LA EJECUCIÓN

Esta excepción se funda en la ausencia de requisitos sustanciales del título base de la ejecución como quiera que la obligación en ellos contenida no es clara, expresa ni actualmente exigible, pues la ley exige que se satisfagan varios requisitos para que las obligaciones puedan ser susceptibles de ejecución. Entre ellos están los formales, relativos a que los documentos conformen una unidad jurídica y que provengan del deudor; además están los requisitos sustanciales, según los cuales es necesario que los documentos que conforman el título ejecutivo contengan obligaciones claras, expresas y exigibles. Estos últimos requisitos exigidos por la ley, los sustanciales, se entienden cumplidos cuando la obligación que se pretende cobrar aparezca a favor del ejecutante, esté contenida en el documento en forma nítida sin lugar a elucubraciones, esté determinada y no esté

pendiente de plazo o de condición. En efecto, dando alcance de los requisitos sustanciales, la obligación es expresa cuando surge manifiesta de la redacción misma del documento, en el cual debe aparecer el crédito, deuda en forma nítida, es decir, que la obligación esté declarada de forma expresa sin que haya lugar a acudir a elucubraciones o suposiciones; la obligación es clara cuando está determinada de forma fácil e inteligible en el documento o documentos y en sólo un sentido y la obligación es exigible cuando su cumplimiento no está sujeto a plazo o a condición, es decir, ante la existencia de plazo o condición, la obligación se torna exigible cuando el término para su cumplimiento ya venció o cuando la condición ya acaeció y en virtud a que la obligación en los documentos aportados como base de la ejecución no es exigible en tanto y en cuanto se sujeta a el cumplimiento de unas condiciones específicas por ser estos títulos complejos en el sentido que no solamente se exige la expedición del documento que contenga la obligación clara, proveniente del deudor al acreedor y los demás requisitos propios de cada título, sino que por expreso mandato legal aplicable a las cuentas medicas causadas como fundamento de un accidente de tránsito.

En este sentido el Honorable Consejo de Estado, Sección Tercera, expediente No. 25061, providencia de 20 de noviembre de 2003 señaló lo que “Sólo cuando los documentos allegados como recaudo ejecutivo no dejan duda, en el juez de la ejecución, sobre la existencia de la obligación dada su claridad y su condición de expresa, además de su exigibilidad por ser una obligación pura y simple o porque siendo modal ya se cumplió el plazo o la condición, será procedente librar el mandamiento de pago”, lo que no ocurre en el presente caso, por lo que las reclamaciones aportadas no pueden ser tenidas como plena prueba del derecho alegado por la Clínica, conforme al contenido de las objeciones y glosas notificadas a la demandante dentro de la oportunidad legal.

47

8.LOS DOCUMENTOS APORTADOS NO PRESTAN MERITO EJECUTIVO AL ESTAR OBJETADOS O GLOSADOS.

Es claro que los documentos aportados no cumplen con lo regulado en el artículo 488 del C.P.C ni el artículo 1053 del Código de Comercio, esta excepción la fundamento en el hecho de que estas reclamaciones fueron objetadas de manera oportuna por Seguros del Estado S.A, y esta circunstancias hace que la obligación dineraria en ellas contenidas no sea clara, expresa ni actualmente exigible y es esto un elemento indispensable para que presten merito ejecutivo, además en tanto y en cuanto el artículo 1053 en su numeral 3 exige que la reclamación se encuentre acompañada de los comprobantes que según las condiciones de la póliza sean indispensables para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, y tal como se observa en los anexos allegados, las reclamaciones relacionadas en esta excepción no cuentan con estos documentos o comprobantes, razón por la cual la reclamación no ha sido formalizada en legal forma y hasta tanto no se aporten los documentos exigidos por la ley, no se tiene por formalizada la reclamación, por lo cual no se tiene certeza si el valor cobrado está ajustado a los parámetros legales y cuenta con los requisitos exigidos.

A la demandante se le enviaron notificaciones dentro de la oportunidad legal pertinente, a quien dentro del escrito se le manifestó que las reclamaciones carecían de los soportes exigidos legalmente así como también carecían de la idoneidad suficiente para demostrar el derecho pretendido y los mismos hasta la fecha no han sido aportados, ni fue subsanado el motivo de la glosa, objeción o solicitud de documentos, por lo

cual no le asiste razón a la demandante cuando manifiesta que las reclamaciones prestan mérito.

Por otro lado es importante tener en cuenta que las pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito tiene amparos cubiertos y otros que no están incluidos dentro de la normatividad reguladora del mismo, tal como lo señalan los decretos, Decreto 056 de 2015, Decreto 780 de 2016 y el Decreto 3990 de 2007 y demás normas concordantes y aplicables, por medio de las cuales se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud y se faculta a la aseguradora a glosar facturas, conforme al art. 23 ibídem que señala “Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.”

48

Teniendo en cuenta el artículo transcrito se observa claramente que la entidad encargada del pago en este caso la demandada, tiene la facultad de objetar y glosar la reclamaciones, como quiera que no cumplen con los requisitos legales, o en los eventos en los cuales el servicio de salud prestado no esté cubierto por dicha póliza con fundamento en la Resolución 3047 de 2008 y en el manual único de glosas, razones por las cuales no sería Seguros del Estado el llamado a responder por las pretensiones aquí reclamadas, ya que hizo uso de su derecho a objetar las reclamaciones que no cumplen con los requisitos legales o que no contienen una obligación que pueda hacerse exigible a la compañía.

Con fundamento en lo anterior, es evidente que en el evento en que la entidad encargada del pago reciba una reclamación podrá revisar los servicios allí cobrados y realizar las objeciones y glosas pertinentes, por lo tanto estas reclamaciones no prestan mérito ejecutivo en tanto y en cuanto no contienen una obligación clara, expresa y exigible, tal y como lo exige el título valor o el título ejecutivo, como quiera que es evidente que la

obligación contenida en una reclamación objetada no es exigible, en el sentido que su contenido está sujeto a condiciones impuestas por leyes y decretos que regulan la actividad, más aun cuando el servicio prestado no se encuentre dentro de los amparos consagrados por las pólizas de seguro obligatorio de Accidentes de Tránsito y los manuales que rigen este tipo de seguros o en virtud a que no se han llegado los documentos que soporten los servicios prestados.

Se debe tener en cuenta por parte del juzgador que tal y como lo manifiesta el demandante en sus pretensiones todas derivan de reclamaciones objetadas o glosadas en debida forma por la demandada y de la cual fueron notificados en la oportunidad pertinente y la clínica no realizó las aclaraciones y correcciones señaladas en dichas objeciones, razones por las cuales se mantuvieron con justa causa por parte de mi poderdante.

9. PRESCRIPCION

Conforme el régimen de prescripción aplicable a este tipo de Seguros es el consagrado en el artículo 1081 del Código de Comercio que señala: **“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.”.**

49

Se habla de la prescripción del contrato de seguro como quiera que la normatividad aplicable al SOAT, establece que la entidad que prestó el servicio médico deberá presentar la reclamación aportando los documentos idóneos para demostrar la ocurrencia del siniestro, prestación del servicio, la cuantía y la entidad obligada al pago, en virtud de lo anterior es que la demandante crea los títulos pretendidos por lo tanto se entiende que las “facturas” presentadas efectúan la función de reclamación y deben cumplir con los requisitos señalados por la ley y los Decretos 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016), conforme a lo anterior es claro que se trata de reclamaciones presentadas en virtud a un contrato de seguro, verbigracia de lo anterior es que deberá aplicarse la prescripción establecida para este.

Se observa de manera clara que las pretensiones reclamadas derivan de una acción contractual y legal, entre la demandante y la demandada con fundamento en el Seguro Obligatorio de Accidentes de tránsito, en el cual y conforme al Art. 3 del Decreto 056 de 2015 se señalan los beneficiarios del pago de las coberturas de la póliza así: **“Beneficiario. Es la persona que acredite tener derecho a los servicios médicos, indemnizaciones y o gastos de que trata el título III del presente decreto, de acuerdo con las coberturas allí señaladas”.**

Según lo establecido en el art. 1081 del código de comercio colombiano “la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezara a correr desde el

momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que de base a la acción”

El DR. HERNAN FABIO LOPEZ BLANCO en su libro El Contrato de Seguro afirma que “...Tenemos, en consecuencia, que si por el “interesado” se entiende el tomador, el asegurado o el beneficiario, con relación a estos correrá como termino de prescripción el de dos años, es decir, que estarán cobijados por la prescripción ordinaria, ya que es a ellos a quien se destina este tipo de prescripción, y, obviamente también la empresa aseguradora.”.

Así mismo, la Sala de Casación de la Corte Suprema de Justicia en jurisprudencia del 4 de julio de 1997 se pronunció frente a la prescripción, motivo por el cual nos permitimos transcribir apartes de dicha jurisprudencia:

“Por interesado debe entenderse quien deriva algún derecho del contrato de seguro, que al tenor de los numerales 1, 2 y 3 del artículo 1047 son el tomador, el asegurado, el beneficiario y el asegurador...”

Frente al termino de prescripción y cuando empieza a correr manifestó que “... el de la ordinaria, a partir de cuándo el interesado (y ya se vio quienes lo son) tuvo conocimiento o razonablemente pudo tenerlo del “hecho que da base a la acción”. Este hecho no es o no pudo ser otro, que el siniestro, en el caso concreto desde que la demandante presto el servicio médico que se pretende cobrar entendido este, según el art. 1072 ibídem como “la realización del riesgo asegurado” es decir el hecho futuro e incierto de cuya ocurrencia depende el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurador correlativamente del derecho del asegurado o beneficiario a cobrar la indemnización (arts. 1045 num. 4 y 1054 C de Co y 1530, 1536 y 1542 del C.C”.

Además debe tenerse en cuenta que dando alcance del artículo 1081, cuya aplicación es de carácter imperativo, podría predicarse que la situación fáctica a que se encuentran expuesta la demandante, cuando formalizan el cobro de los servicios médicos y atención de las víctimas de accidente de tránsito, evidencia un conocimiento del hecho que da origen a la acción de reclamación, como elemento subjetivo configurativo de la prescripción ordinaria.

En este mismo sentido la Superintendencia Nacional de Salud emitió concepto 2008026912-001 del 16 de julio de 2008 **que sus apartes señalan “Definido el anterior contexto conceptual y teniendo en cuenta que con la atención de la víctima por parte del Hospital se tiene pleno conocimiento del siniestro que da lugar a la acción de reclamación, el término para que opere la prescripción ordinaria, que es la única que se puede invocar en estos casos, empezaría a contar desde el momento en que el Hospital conoció o ha debido conocer el siniestro, esto es, desde que fue atendida la víctima independientemente de la fecha de expedición de la factura comercial, de tal suerte que si la atención a la víctima del accidente de tránsito amparada por el SOAT ocurrió el mismo día, desde ese momento empezaría a computar el término de prescripción. Por último, esta Superintendencia se permite precisar que el caso por Usted planteado, la prescripción se predica de la acción para efectuar la reclamación y no de la factura, factura que es uno de los requisitos exigidos para efectos de legalizar en debida forma la reclamación ante la asegurador.”**

Por su parte la Superintendencia Financiera emitió **Concepto 2012054519-003 del 21 de septiembre de 2012 señala “Bajo los anteriores lineamientos se concluye que la prescripción ordinaria tiene lugar cuando el titular de la acción, bien sea con fuente en el contrato de seguro o en la ley, tiene**

conocimiento o ha debido tenerlo del hecho en la cual ella se origina, mientras que la prescripción extraordinaria, se produce en los casos en que no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho en cuestión, vale decir, en cuanto no se hubiere configurado antes la prescripción ordinaria.

Definido el alcance del artículo 1081 en estudio, cuya aplicación es de carácter imperativo conforme a los términos señalados en la misma disposición, podría predicarse que la situación fáctica a que se encuentran expuestas las IPS, cuando formalizan el cobro de los servicios médicos y atención de las víctimas de accidente de tránsito, evidencia un conocimiento del hecho que da origen a la acción de reclamación, como elemento subjetivo configurativo de la prescripción ordinaria, como atrás se explicó”.

Conforme a lo anterior y en aplicación al caso concreto es que se debe tener en cuenta que se tiene a la demandante como interesado o beneficiario del contrato de seguro, en tanto y en cuanto desde el momento que presta la atención medica conoce cuál es la compañía aseguradora SOAT, a la cual deben cobrarse los gastos médicos prestados, razón por la cual y en el entendido que la demandante conocía quien era la compañía aseguradora desde el momento que prestó el servicio, es que deberá aplicarse la prescripción ordinaria de 2 años, conforme a lo anteriormente expuesto es que se observa que las reclamaciones que a continuación se relacionan se encuentran prescritas, ya que la fecha de presentación de la demanda, fue el 29 de julio de 2021, por lo cual ya había acaecido el fenómeno de la prescripción:

N	N. RECLAMACION	FECHA SINIESTRO	FECHA DE PRESCRIPCION
1	184872	23/04/2019	23/04/2021
2	FEC1637	19/10/2018	19/10/2020
3	FEC1873	18/05/2019	18/05/2021
4	FEC1896	12/05/2019	12/05/2021
5	FEC1904	29/07/2018	29/07/2020
6	FEC11011	2/09/2016	2/09/2018
7	184456	20/03/2019	20/03/2021

10. **EXCEPCIÓN GENERICA.**

Las que se configuren y que se puedan declarar de oficio.

IV.- PRUEBAS

a. Interrogatorios de Parte:

1.- Solicito señor Juez se fije fecha y hora a fin de interrogar al demandante a fin de ser interrogados sobre los hechos y pretensiones de la demanda. Esta persona se notifica en la dirección descrita en la demanda.

b.- Documentales

Solicito señor Juez tener como tales las que a continuación apporto, mediante el siguiente enlace:
<https://drive.google.com/drive/folders/1cxIaxQmBT8d8piyGBEKY9N7Z9ilhXRgu?usp=sharing>, lo anterior conforme al Decreto 806 de 2020 y al uso de los medios tecnológicos :

- Prueba de entrega de notificaciones de pago
- Comunicados de glosa ratificada
- Comunicados de liquidación donde se indican causales de glosa y el pago parcial
- Soporte de envío de los comunicados
- Soporte de objeción

c.- Testimoniales

- Solicito a su señoría se sirva hacer comparecer al señor OMAR EDUARDO NIÑO ZABALA como testigo técnico, para que declare sobre los motivos de glosa respecto de las facturas, ratificaciones de las glosas y objeciones a las facturas presentadas en la demanda y que podrá ser notificado en la Calle 23 No. 166-36 de la Ciudad de Bogotá. Teléfono 311 817 97 52 correo electrónico omnino@sis.co. Testigo esencial a efectos de demostrar a su señoría que cada una de las facturas glosadas y/o objetadas se realizan en cumplimiento a las normas establecidas frente al caso concreto y por ende no podrán ser facturadas a mi mandante.
- Solicito a su señoría se sirva hacer comparecer a la señora Belkis Yaniry Bonilla Rodríguez identificada con la cedula de ciudadanía número 68.290.809 de Arauca como testigo técnico, para que declare sobre los motivos de glosa respecto de las facturas, ratificaciones de las glosas y objeciones a las facturas presentadas en la demanda y que podrá ser notificado en la Calle 23 No. 166-36 de la Ciudad de Bogotá. Teléfono [3174036744](tel:3174036744) correo electrónico brodriguez@sis.co Testigo esencial a efectos de demostrar a su señoría que cada una de las facturas glosadas y/o objetadas se realizan en cumplimiento a las normas establecidas frente al caso concreto y por ende no podrán ser facturadas a mi mandante.

52

V.- ANEXOS

- Lo relacionado en el acápite de pruebas.

VI.- NOTIFICACIONES

- **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA:** Calle 18 N. 6-65 Neiva Correo electrónico: contabilidad@fracturasyortopedia.com

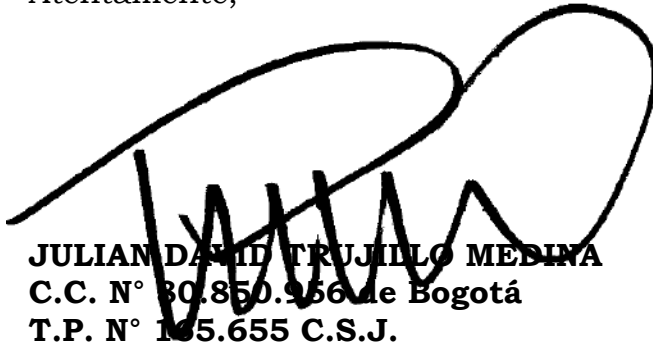


**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

- **APODERADA DEMANDANTE: MIREYA SANCHEZ:** Carrera 4
N. 10-53 Neiva Correo
electrónico: mireyasanchest@hotmail.com cel 3002242742
- **SEGUROS DEL ESTADO S.A.:**
Dirección: Carrera 11 N. 90-20
Correo electrónico: juridico@segurosdelestado.com
- **JULIAN DAVID MEDINA TRUILLO** tel 3102083228 Correo
electrónico judatru13@hotmail.com.

Atentamente,



JULIAN DAVID TRUJILLO MEDINA
C.C. N° 30.850.956 de Bogotá
T.P. N° 105.655 C.S.J.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

Neiva, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022)

PROCESO	: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE	: COOPERATIVA UTRAHUILCA
DEMANDADO	: ALEJANDRA PERDOMO RODRIGUEZ Y JOSE ALEJANDRO JIMENEZ
RADICADO	: 41-001-41-89-005- 2021-00721-00

La parte demandante **COOPERATIVA UTRAHUILCA**, identificada con NIT 891.100.673-9 actuando a través de apoderado judicial, incoa demanda **Ejecutiva de Singular de Mínima Cuantía**, en contra de **ALEJANDRA PERDOMO RODRIGUEZ Y JOSE ALEJANDRO JIMENEZ** identificados con C.C. 26.585.547 y C.C. 1082806271, con el fin de obtener el pago de una obligación de plazo vencido, aportando como sustento de su pretensión (*pagaré*) que desprende una obligación clara y expresa, para ser cancelada en esta ciudad.

La demanda fue admitida mediante auto interlocutorio de mandamiento de pago calendarado **trece (13) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)**, ordenándose cancelar a la parte actora, la suma pretendida junto con los intereses moratorios legales desde que se hicieron exigibles hasta el pago total de la obligación.

Luego, avizora este Juzgador que a la parte demandada se le notificó personalmente conforme a la ley 2213 de 2022, y por aviso conforme el artículo 292 del CGO, pero dejaron vencer en silencio el termino para contestar.

Así las cosas, al tenor de lo previsto por el artículo 440 del Código General del Proceso, se ha de proferir Auto de seguir adelantar la ejecución.

Por lo anterior, el Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva (antes Juzgado Octavo Civil Municipal de Neiva), administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

RESUELVE

PRIMERO: ORDENAR seguir adelante la presente ejecución en contra de **ALEJANDRA PERDOMO RODRIGUEZ Y JOSE ALEJANDRO JIMENEZ identificados con C.C. 26.585.547 y C.C. 1082806271**, por las sumas señaladas en el auto de Mandamiento de Pago.

SEGUNDO: ORDENAR a las partes presentar la liquidación del crédito con fundamento en el artículo 446 del Cód. General del Proceso.

TERCERO: CONDENAR en Agencias de derecho a la parte demandada. Incluyéndose en la liquidación respectiva como agencias en derecho la suma de **\$500.000 M/cte.**, de conformidad con el numeral 2 del artículo 365 del Cód. General del Proceso.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, **05 de agosto de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **032**, hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

Neiva, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE : BANCOLOMBIA S.A.
DEMANDADO : JOSE ARLEY VARGAS PEÑA
RADICADO : 41-001-41-89-005- 2021-00757-00

La parte demandante **BANCOLOMBIA S.A.**, identificada con NIT 890.903.938-6 actuando a través de apoderado judicial, incoa demanda **Ejecutiva de Singular de Mínima Cuantía**, en contra de **JOSE ARLEY VARGAS PEÑA** identificado con C.C. 16.186.852, con el fin de obtener el pago de una obligación de plazo vencido, aportando como sustento de su pretensión (pagaré) que desprende una obligación clara y expresa, para ser cancelada en esta ciudad.

La demanda fue admitida mediante auto interlocutorio de mandamiento de pago calendarado **seis (06) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)**, ordenándose cancelar a la parte actora, la suma pretendida junto con los intereses moratorios legales desde que se hicieron exigibles hasta el pago total de la obligación.

Luego, avizora este Juzgador que a la parte demandada se le notificó personalmente conforme a la ley 2213 de 2022, pero este dejó vencer en silencio el termino para contestar.

Así las cosas, al tenor de lo previsto por el artículo 440 del Código General del Proceso, se ha de proferir Auto de seguir adelantar la ejecución.

Por lo anterior, el Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva (antes Juzgado Octavo Civil Municipal de Neiva), administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

RESUELVE

PRIMERO: ORDENAR seguir adelante la presente ejecución en contra de **JOSE ARLEY VARGAS PEÑA** identificado con C.C. 16.186.852, por las sumas señaladas en el auto de Mandamiento de Pago.

SEGUNDO: ORDENAR a las partes presentar la liquidación del crédito con fundamento en el artículo 446 del Cód. General del Proceso.

TERCERO: CONDENAR en Agencias de derecho a la parte demandada. Incluyéndose en la liquidación respectiva como agencias en derecho la suma de **\$1.700.000 M/cte.**, de conformidad con el numeral 2 del artículo 365 del Cód. General del Proceso.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, **05 de agosto de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **032**, hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: VIRGILIO AUSBERTO BLANCO PADILLA
DEMANDADA: DIANA TERESA RIVAS CULMA
RADICACIÓN: 41-001-41-89-005-2021-00771-00

1. ASUNTO

El 20 de mayo de 2022, GM FINANCIAL DE COLOMBIA S.A. a través de la doctora CLAUDIA VICTORIA RUEDA SANTOYO presenta RECURSO DE REPOSICION, en contra del auto calendarado el 19 de mayo de 2022, mediante el cual se negó el levantamiento del embargo del vehículo de placas EOQ241

2. FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

La entidad sustenta su oposición, argumentando los fundamentos jurídicos plasmados en la solicitud de levantamiento referentes al mecanismo de ejecución por PAGO DIRECTO que encuentra sustento jurídico en el art. 60 de la ley 1676 del 2013.

También indica que en el escrito de levantamiento de la medida de embargo se citaron todas las normas vigentes de la ley que hace referencia al PAGO DIRECTO que hace referencia a los GRAVAMENES JUDICIALES Y TRIBUTARIOS Arts 2.2.2.4.2.78 donde claramente se precisa que la medida de embargo ordenada tenía que haber sido inscrita en el Registro de Garantías Mobiliarias en cumplimiento a los establecido en el art. 2.2.2.4.2.78 del decreto 1835 del 2015 NO FUE CUMPLIDO por parte del demandante en este proceso ejecutivo siendo procedente el levantamiento de la medida cautelar que actualmente recae sobre el vehículo de placas EOQ 241 A fin de poder dar cumplimiento a lo establecido de la presente ley de esta formar realizar el trámite de apropiación por garantía mobiliaria en el Organismo de tránsito.

manifiesta que el organismo de tránsito NUNCA procederá a levantar la medida de embargo inscrita sobre el automotor sin una orden judicial que lo ordene, quien es la autoridad competente para ello.

Por lo anterior solicita se REVOQUE auto de fecha 19 de mayo del 2022, ORDENANDO el levantamiento de la medida de embargo ordenada por su despacho o en su lugar pronunciándose sobre los fundamentos plasmados en el escrito de levantamiento de la medida que hacen referencia a los gravámenes judiciales y la prelación de los mismos a partir de la ley. 16767 del 2013.

3. PROBLEMA JURÍDICO.

Entra el Despacho a esclarecer, si es procedente el recurso interpuesto y si se debe levantar la medida de embargo decretada.

4. CONSIDERACIONES

De conformidad con el artículo 318 del Código General del Proceso, el recurso de reposición procede contra los autos dictados por el juez con el fin de que sean revocados o sean reformados, con expresión de las razones que lo sustenten.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Se debe estudiar si la entidad GM FINANCIAL DE COLOMBIA S.A. cuenta con legitimación para proceder a interponer recursos en contra del auto del 19 de mayo de 2022.

Al respecto se debe indicar que la legitimación en la causa es un elemento con el que se establece la causa o el derecho que posee una persona ya sea natural o jurídica, como sujeto de la relación jurídica existente en el presente proceso.

Por lo anterior, este despacho manifiesta que la entidad aquí mencionada tiene la posibilidad de reclamar el derecho invocado; sin embargo, frente a este caso en particular el Código General del Proceso es claro en su artículo 462, indica:

"Si del certificado de la oficina de registro correspondiente aparece que sobre los bienes embargados existen garantías prendarias o hipotecarias, el juez ordenará notificar a los respectivos acreedores, cuyos créditos se harán exigibles si no lo fueron, para que los hagan valer ante el mismo juez, bien sea en proceso separado o en el que se les cita, dentro de los veinte (20) días siguientes a su notificación personal. Si dentro del proceso en que se hace la citación alguno de los acreedores formula demanda que sea de competencia de un juez de superior categoría, se le remitirá el expediente para que continúe el trámite del proceso."

Por lo anterior, este despacho procederá a resolver lo ordenado en el artículo No. 462 del Código General del Proceso, respecto del acreedor GM FINANCIAL DE COLOMBIA S.A.,

RESUELVE

PRIMERO: NO REPONER el auto de fecha 19 de mayo de dos mil veintidós (2022), mediante el cual se negó el levantamiento del embargo del vehículo de placas EOQ241.

NOTIFIQUESE.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

/M.A.-



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **05 de agosto de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **032**, hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

ECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____

SECRETARIA