

No Proceso	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Descripción Actuación	Fecha Auto	Folio	Cuad.
41001 2023 41 89005 00067	Ejecutivo Singular	FERNANDO GUTIERREZ GUZMAN	YOLANDA GUZMAN PASCUAS	Auto aprueba liquidación de costas	17/08/2023		
41001 2023 41 89005 00068	Ejecutivo Singular	INVERSIONES FINANZAS Y SERVICIOS DE COLOMBIA SAS-INFISER	JOHONATHAN CAPERA CAPERA	Auto pone en conocimiento	17/08/2023		
41001 2023 41 89005 00135	Divisorios	DUVAN ELEXIS SABI ANDRADE	EIMY JANED ANDRADE TRUJILLO	Auto resuelve Solicitud NIEGA PETICION	17/08/2023		
41001 2023 41 89005 00182	Verbal Sumario	DUVAN ELEXIS SABI ANDRADE	CARLA SOFIA SERRANO ROJAS	Auto resuelve solicitud NIEGA SOLICITUD	17/08/2023		
41001 2023 41 89005 00252	Ejecutivo Singular	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR	JUAN MANUEL QUIMBAYO SERRANO	Auto termina proceso por Pago	17/08/2023		
41001 2023 41 89005 00298	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA DE APOORTE Y CREDITO MUTUAL -COOPMUTUAL-	BRIGUITE ESMERALDA RAMIREZ	Auto resuelve corrección providencia	17/08/2023		
41001 2023 41 89005 00308	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA DE APOORTE Y CREDITO MUTUAL -COOPMUTUAL-	LEONOR ARIAS DE AGUIRRE	Auto resuelve corrección providencia	17/08/2023		
41001 2023 41 89005 00327	Ejecutivo Singular	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	Auto corre Traslado Excepciones de Fondc Ejecutivo CGP	17/08/2023		
41001 2023 41 89005 00330	Ejecutivo Singular	ALBA LUCIA QUINTERO DUQUE	PABLO ANTONIO OVIEDO ARIAS	Auto decide recurso	17/08/2023		
41001 2023 41 89005 00330	Ejecutivo Singular	ALBA LUCIA QUINTERO DUQUE	PABLO ANTONIO OVIEDO ARIAS	Auto decreta medida cautelar	17/08/2023		
41001 2023 41 89005 00361	Ejecutivo Singular	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	Auto corre Traslado Excepciones de Fondc Ejecutivo CGP	17/08/2023		
41001 2023 41 89005 00389	Ejecutivo Singular	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	LOREN VANESSA ARTUNDUAGA NARVAEZ	Auto pone en conocimiento	17/08/2023		
41001 2023 41 89005 00396	Ejecutivo Singular	ELECTRIFICADORA DEL HUILA S.A ESP	AGAPITO OBREGÓN RAMIREZ	Auto requiere	17/08/2023		
41001 2023 41 89005 00428	Ejecutivo Singular	RAMIRO FORERO YAÑEZ	GUERLY NELLY SERRANO CORRALES	Auto 440 CGP	17/08/2023		
41001 2023 41 89005 00434	Ejecutivo Singular	ELECTRIFICADORA DEL HUILA S.A. E.S.P.	JOSE IDALEY GAITAN	Auto ordena emplazamiento	17/08/2023		
41001 2023 41 89005 00445	Ejecutivo Singular	INVERSIONES FINANZAS Y SERVICIOS DE COLOMBIA SAS-INFISER	RODOLFO CANO ANTURY	Auto pone en conocimiento	17/08/2023		
41001 2023 41 89005 00473	Ejecutivo Singular	VIRGLIO AUSBERTO BLANCO PADILLA	YINETH CHAVARRO CRUZ	Auto decreta medida cautelar Y ORDENA EL DESGLOSE DE LA POLIZA JUDICIAL	17/08/2023		
41001 2023 41 89005 00545	Ejecutivo Singular	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA	POTSEGUROS LTDA	Auto 440 CGP	17/08/2023		
41001 2023 41 89005 00561	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA	ARMANDO CRUZ OLAYA	Auto resuelve Solicitud	17/08/2023		
41001 2023 41 89005 00578	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA	LEIDY JOHANA JOVEN JOVEN	Auto resuelve corrección providencia	17/08/2023		



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

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

Neiva, agosto diecisiete (17) de dos mil veintitrés (2023).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: FERNANDO GUTIERREZ GUZMAN
Demandado: YOLANDA GUZMAN PASCUAS
Radicación: 41001418900520230006700
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación de costas, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA

Juez.-

Lhs

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

Neiva, 18 de agosto de 2023 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No.033 hoy a las SIETE de la mañana.

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, diecisiete (17) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE: INVERSIONES FINANZAS Y SERVICIOS DE COLOMBIA SAS-
INFISER
DEMANDADO: JOHONATHAN CAPERA CAPERA Y OTRO
RADICACIÓN: 41001-41-89-005-2023-00068-00

De cara al correo del 07 de julio de 2023 proveniente de LA EMPRESA AGREGADOS INGECOL Y CONSTRUCCIONES SAS anexando el soporte de la consignación del depósito judicial realizado el 07 de julio de 2023.

Procede el Despacho a poner en conocimiento el correo en comento, para lo cual se anexa copia del mismo al presente proveído.

Notifíquese.


RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

/DMR

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 18 de agosto de 2023 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 033 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

RE: COMUNICACIÓN MEDIDA CAUTELAR. PROCESO RADICACIÓN No. 2023-00068**AGREGADOS INGECOL Y CONSTRUCCIONES SAS <agregadosingecol@hotmail.com>**

Vie 7/07/2023 5:26 PM

Para: Juzgado 05 Pequeñas Causas Competencias Múltiples - Huila - Neiva <cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>; agregados ingecol contabilidad <agregadosingecol.contabilidad@outlook.com>

 2 archivos adjuntos (381 KB)

2023-00068 OFICIO COMUNICA MEDIDA CAUTELAR-Salario (1).pdf; Depositos Judiciales Jhonatan Capera.pdf;

Buenas tardes

Señores

Juzgado 05 Pequeñas Causas Competencias Múltiples - Huila - Neiva

Por medio de la presente anexo copia del pago respecto a las deducciones realizadas según el número de radicado 41-001-41-89-005-2023-00068-00 a nombre del trabajador JOHONATHAN CAPERA CAPERA, identificada con cédula de ciudadanía número 1.108.830.955.

Gracias por la atención prestada.

Att,

Judy Marcela Ortiz Montes

Representante Legal

AGREGADOS INGECOL Y CONSTRUCCIONES SAS

Carrera 6 N 6 - 40 Barrio Centro

Cel: (+ 57) 316 052 4243 -315 585 8799

Ataco - Tolima

Recuerda, que para leer este e-mail utilizas un computador compuesto en un 80% por productos que provienen de la minería. Mira a tu alrededor y verás que casi todo lo que te rodea y lo que usas viene de la minería: la casa donde vives, las vías donde transitas, los vehículos en los que te transportas, con lo que te comunicas, tu ropa, etc. ¡SI A LA MINERÍA RESPONSABLE!

De: Juzgado 05 Pequeñas Causas Competencias Múltiples - Huila - Neiva

<cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: viernes, 3 de marzo de 2023 2:05 p. m.**Para:** AGREGADOS INGECOL Y CONSTRUCCIONES SAS <AGREGADOSINGECOL@HOTMAIL.COM>**Cc:** notificacionesjudiciales@surcolombianadecobranzas.com.co

<notificacionesjudiciales@surcolombianadecobranzas.com.co>

Asunto: COMUNICACIÓN MEDIDA CAUTELAR. PROCESO RADICACIÓN No. 2023-00068

Neiva, 24 de febrero de dos mil veintitrés (2023)

OFICIO 0237

Señor

TESORERO Y/O PAGADOR

AGREGADOS INGECOL Y CONSTRUCCIONES SAS

agregadosingecol@hotmail.com

notificacionesjudiciales@surcolombianadecobranzas.com.co

Ref. Proceso Ejecutivo Singular de Mínima Cuantía promovido por INVERSIONES FINANZAS Y SERVICIOS DE COLOMBIA -INFISER, identificada con NIT No. 900.782.966-9 y en contra de JOHONATHAN CAPERA CAPERA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.180.830.955 y MARIA CAMILA CAPERA OSPINA, identificada con cédula de ciudadanía No.1.108.835.351

RADICACIÓN: 41-001-41-89-005-2023-00068-00

Me permito informarle que este despacho judicial por auto de la fecha, decretó el **EMBARGO Y RETENCIÓN** de la quinta (5ª) parte que exceda del SMLMV y/o del 30% de los honorarios que devengue el demandado **JOHONATHAN CAPERA CAPERA, C.C No. 1.108.830.955**, proveniente de su vinculación con AGREGADOS INGECOL Y CONSTRUCCIONES SAS de Ibagué-Tolima.

Sírvase efectuar los descuentos mensuales respectivos y situarlos a disposición de este Juzgado por intermedio de la cuenta 410012041008 que este juzgado tiene en el Banco Agrario de Neiva, bajo los términos y con las consecuencias que señalan los numerales 9 y 10 del artículo 593 del C.G.P.

Atentamente,

LILIANA HERNANDEZ SALAS

Secretaria

MCG

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

FECHA DE CONSIGNACIÓN AÑO MES DÍA 2013 07 07			OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA CÓDIGO NOMBRE OFICINA 6649 ATAJO		NÚMERO DE OPERACIÓN 267908040		NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL 410072041008			
NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE Juzgado Cuarto de proyección causas y competencias múltiples					NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL 41001418900520230006800					
DEMANDANTE: 1. ☐ C.C. 3. ☒ NIT. 5. ☐ T.I. 2. ☐ C.E. 4. ☐ PASAPORTE 6. ☐ NUIP		DOCUMENTO DE IDENTIDAD NÚMERO 900782966		PRIMER APELLIDO Inversiones Financieras y Servicios Colombia SAS		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES		
DEMANDADO: 1. ☐ C.C. 3. ☐ NIT. 5. ☐ T.I. 2. ☐ C.E. 4. ☐ PASAPORTE 6. ☐ NUIP		DOCUMENTO DE IDENTIDAD NÚMERO 4480830955		PRIMER APELLIDO Copia		SEGUNDO APELLIDO Copia		NOMBRES Johnathan		
CONCEPTO ☒ 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ☐ 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ☐ 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES) ☐ 4. REMATE DE BIENES (POSTURA) ☐ 5. PRESTACIONES SOCIALES ☐ 6. CUOTA ALIMENTARIA										
DESCRIPCIÓN: Embargo										
* CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE ALIMENTOS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)					VALOR DEPÓSITO (1) \$ 928.000					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE				C.C. O NIT No.		TELÉFONO				
ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL BANCO										
FORMA DEL RECAUDO VALOR DEL DEPÓSITO (1) \$ 919.601		☒ EFECTIVO ☐ CHEQUE PROPIO ☐ CHEQUE LOCAL No. CHEQUE ☐ NOTA DÉBITO ☐ AHORRO ☐ CORRIENTE No. CUENTA						BANCO		
COMISIONES (2) \$ 7.055		☐ EFECTIVO ☐ CHEQUE PROPIO ☐ CHEQUE LOCAL No. CHEQUE ☐ NOTA DÉBITO ☐ AHORRO ☐ CORRIENTE No. CUENTA						BANCO		
IVA (3) \$ 1347										
VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3) \$ 928.000				NOMBRE DEL SOLICITANTE Laura S. C.C.No. 7234644432						

OFICINA: 6649 - ATAJO
Terminal: 86649CJ042670-Operación: 416081224
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: \$928.000,00
Operación: 267908040
RECIBI: SÁNCHEZ ARISTIZABAL LAURA ALEJAND
TIMBRE O SELLO Y FIRMA
DEL CAJERO



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, diecisiete (17) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO:	DIVISORIO
DEMANDANTE:	DUVAN ELEXIS SABI ANDRADE
DEMANDADO:	EYMI JANED ANDRADE TRUJILLO
RADICADO:	41001-41-89-005-2023-00135-00

Sería del caso resolver sobre la solicitud de reconocimiento de personería jurídica de no ser porque la misma se torna improcedente, como quiera que la presente demanda fue archivada desde el 17 de marzo de 2023, al haberse rechazado la demanda, como puede evidenciarse en la providencia publicada el 10 de marzo de 2023 en el micrositio de este despacho.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

MCG

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

Neiva, 18 de agosto de 2023 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 033 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, diecisiete (17) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE: DUVAN ELEXIS SABI ANDRADE
DEMANDADOS: EYMI JANED ANDRADE TRUJILLO y CARLA SOFIA SERRANO ROJAS
RADICADO: 41001-41-89-005-2023-00182-00

Sería del caso resolver sobre la solicitud de reconocimiento de personería jurídica de no ser porque la misma se torna improcedente, como quiera que la presente demanda fue archivada desde el 4 de abril de 2023, al haberse rechazado la demanda, como puede evidenciarse en la providencia publicada el 24 de marzo de 2023 en el microsítio de este despacho.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

MCG

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

Neiva, 18 de agosto de 2023 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 033 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, diecisiete (17) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO:	EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR
DEMANDADO:	JUAN MANUEL QUIMBAYO SERRANO
RADICADO:	41-001-41-89-005- 2023-00252-00

Al Despacho para resolver la petición allegada al correo electrónico institucional, **suscrita por la apoderada de la ejecutante**, por medio de la cual solicitan la **terminación del proceso pago total de la obligación**, frente a lo cual, por ser procedente lo petitionado, 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 **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR**, identificada con NIT No. 891.118.008-2 y en contra de **JUAN MANUEL QUIMBAYO SERRANO**, identificado con cédula de ciudadanía No 1.080.295.507.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se decreta el **levantamiento de las medidas cautelares** existentes en el presente proceso.

TERCERO: DESGLÓSESE a favor de la demandada 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: ACEPTAR la renuncia a términos de ejecutoria del presente auto, por estar coadyuvada la solicitud por la parte demandada.

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

SEXTO: 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



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, **18 de agosto de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **033** 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, diecisiete (17) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: COOPERATIVA DE APOORTE Y CREDITO MUTUAL - COOPMUTUAL-
DEMANDADOS: HECTOR BONILLA LONDOÑO y BRIGITTE ESMERALDA RAMIREZ TORRES
RADICACIÓN: 41001-41-89-005-2023-00298-00

Teniendo en cuenta que, mediante auto calendado 10 de agosto de 2023, esta agencia judicial dictó auto de seguir adelante con la ejecución, en el cual involuntariamente se erró en la fecha del auto que libró mandamiento de pago, por lo que, a la luz de lo dispuesto por el artículo 286 del Código General del Proceso, esta agencia judicial,

RESUELVE:

PRIMERO: CORREGIR el auto de fecha 10 de agosto de 2023, por medio del cual se dictó auto de seguir adelante con la ejecución, en los siguientes términos:

“Fecha del mandamiento de pago:

*La demanda fue admitida mediante auto interlocutorio de mandamiento de pago calendado **27 de abril de 2023**, 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; igualmente se decretaron las medidas previas solicitadas, cumpliéndose para tal fin los requisitos del artículo 599 del Estatuto General del Proceso.*

SEGUNDO: La presente providencia hace parte integral del auto calendado 10 de agosto de 2023.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

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, **18 de agosto de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **033** 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, diecisiete (17) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: COOPERATIVA DE APOORTE Y CREDITO MUTUAL - COOPMUTUAL-
DEMANDADA: LEONOR ARIAS DE AGUIRRE
RADICACIÓN: 41001-41-89-005-2023-00308-00

Teniendo en cuenta que, mediante auto calendado 10 de agosto de 2023, esta agencia judicial dictó auto de seguir adelante con la ejecución, en el cual involuntariamente se incluyeron algunas imprecisiones en lo que tiene que ver con la fecha del auto que libró mandamiento de pago y la forma en la que se efectuó la notificación a la demandada, por lo que, a la luz de lo dispuesto por el artículo 286 del Código General del Proceso, esta agencia judicial,

RESUELVE:

PRIMERO: CORREGIR el auto de fecha 10 de agosto de 2023, por medio del cual se dictó auto de seguir adelante con la ejecución, en los siguientes términos:

“Fecha del mandamiento de pago:

*La demanda fue admitida mediante auto interlocutorio de mandamiento de pago calendado **27 de abril de 2023**, 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; igualmente se decretaron las medidas previas solicitadas, cumpliéndose para tal fin los requisitos del artículo 599 del Estatuto General del Proceso.*

Notificación a la demanda:

*La parte demandada se notificó conforme a los **artículos 291 y 292 del Código General del Proceso**, dejando vencer en silencio el término para contestar y/o excepcionar, conforme a la constancia secretarial que antecede”.*

SEGUNDO: La presente providencia hace parte integral del auto calendado 10 de agosto de 2023.

Notifíquese,

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- www.ramajudicial.gov.co

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **18 de agosto de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **033** 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 Pequeña y Competencias Múltiples de Neiva

Neiva Huila, enero diecinueve (19) de dos mil veintitrés (2023)

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
Demandado: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Radicación: 41001418900520230032700

Del anterior escrito de excepciones presentado por el demandado, quien actúa 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.

Reconocer personería al dr. JULIO CESAR YEPES RESTREPO, titular de la cédula de ciudadanía No.71.651.989 y TP.No.44.010, para actuar en estas diligencias conforme al mandato otorgado.

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, 20 de enero de 2023 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 001 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

**17506 CONTESTACIÓN DEMANDA - CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA -
RADICADO 2023 00327**

Notificaciones JCY Abogados <notificaciones@jcyepesabogados.com>

Vie 14/07/2023 12:11 PM

Para: Juzgado 05 Pequeñas Causas Competencias Múltiples - Huila - Neiva <cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: CONTABILIDAD@FRACTURASYORTOPEDIA.COM <CONTABILIDAD@FRACTURASYORTOPEDIA.COM>; Mireya Sanchez
Toscano <mireyasanchezt@hotmail.com>; Julio Cesar Yepes Restrepo <jcyepes@jcyepesabogados.com>; Kelly Soto
<ksoto@jcyepesabogados.com>; Cristian Gómez <cgomez@jcyepesabogados.com>; Maria Jose Estrada
<m.estrada@jcyepesabogados.com>

 1 archivos adjuntos (2 MB)

17506 CONTESTACIÓN - CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA 2023 00327.pdf;

Señor

JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

Neiva - Huila

ASUNTO:	<u>CONTESTACIÓN DEMANDA</u>
REFERENCIA:	EJECUTIVO
DEMANDANTE:	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DEMANDADO:	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
RADICADO:	41-001-41-89-005- 2023-00327-00

JULIO CÉSAR YEPES RESTREPO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 71.651.989 de Medellín, abogado con T.P. No. 44.010 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, de conformidad al certificado de existencia y representación legal adjunto, encontrándome dentro del término de traslado procedo a dar respuesta a la demanda formulada en su contra.

Adjunto memorial contestación en formato PDF y link de Drive con pruebas y anexos:

[17506 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA 2023 00327](#)

https://jcyepesabomys.sharepoint.com/:f/g/personal/notificaciones_jcyepesabogados_com/Epf7Q9MnVbZCnhWI_8rHpRAB_7WACnLfC291emSYR5Wf7w

Cordialmente;

JULIO CESAR YEPES RESTREPO

17506 CONTESTACIÓN

MJR



Notificaciones

☎ + (57) 268 96 76
📍 Calle 4 Sur No. 43 AA - 30
🏢 Edificio Formacol, oficina 404
🌐 www.jcyepesabogados.com

Señor

JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES

Neiva - Huila

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA
REFERENCIA: EJECUTIVO
DEMANDANTE: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DEMANDADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
RADICADO: 41-001-41-89-005- 2023-00327-00

JULIO CÉSAR YEPES RESTREPO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 71.651.989 de Medellín, abogado con T.P. No. 44.010 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, de conformidad al certificado de existencia y representación legal adjunto, encontrándome dentro del término de traslado procedo a dar respuesta a la demanda en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

1. NO ES CIERTO, en este numeral se incluyen varios hechos, por lo tanto, me pronuncio de manera separada frente a cada uno de ellos:

- Frente al hecho que indica que la demandante brindó atención médica a personas lesionadas y que se encontraban amparadas bajo póliza SOAT expedida por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., **NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, toda vez que, la parte actora no discriminó de manera detallada cuáles eran las personas que fueron lesionadas y que se encontraban amparadas por el SOAT expedido por mi representada, por tal motivo, al hacer una afirmación de manera general, no es posible para la demandada identificar sobre cuáles víctimas hace relación la parte actora, y determinar con ello si lo indicado es cierto o no.

De igual manera, se advierte al Despacho que para que los servicios médicos prestados a la víctima sean asumidos por mi representada, las lesiones tienen que haber sido causadas por un accidente de tránsito y la atención brindada debe ser prestada de manera pertinente en relación a criterios médicos, pues de lo contrario, no habría cobertura por parte de la póliza SOAT.

- Frente al hecho que indica que para atender a una víctima de accidente de tránsito no se requiere ni contrato, ni orden previa, **ES CIERTO**, siempre y cuando sea en servicio de urgencia. La legislación SOAT establece que la entidad de salud debe atender a la víctima del accidente de tránsito, y posteriormente debe formular la reclamación al respectivo asegurador con base en el SOAT expedido por dicha compañía, el cual es un contrato de seguro en el que la IPS que presta los servicios médicos tiene la calidad de beneficiario de la prestación asegurada, si bien no tiene

que haber un contrato de prestación entre el asegurador y la IPS, la razón de ser para que esta pueda reclamarle al asegurador los costos de la atención médica, es que existe un contrato de seguro en virtud del cual el asegurador amparó los gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios.

2. NO ES CIERTO, en este numeral se incluyen varios hechos, por lo tanto, me pronuncio de manera separada frente a cada uno de ellos:

- Frente a lo indicado por la parte actora en relación al artículo 168 de la Ley 100 de 1993, el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 056 de 2015, **NO ES CIERTO**, ya que estos preceptos normativos, no establecen que el costo de la prestación de servicios de salud en urgencias, sea asumido por las entidades aseguradoras autorizadas para expedir SOAT, basta con observar la normatividad citada, para verificar que allí se regula la atención inicial de urgencias, la cual debe ser prestada de forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, no obstante, en ningún momento se establece la obligación de que toda atención médica deba ser asumida por las entidades aseguradoras, solo deben ser asumidos por el asegurador aquellos servicios que se presten a víctimas de accidentes de tránsito, en los que se logre acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.
- Respecto a que la demandante presentó para el pago ante mi representada las "facturas (títulos valores)" que se referencian en el cuadro consignado en el numeral, **NO ES CIERTO**, la demandante presentó la documentación que de acuerdo con la legislación SOAT debe acompañarse en una reclamación según lo consagrado en el artículo 26 del Decreto 056 del 2015 (FURIPS, historia clínica, resultados de exámenes diagnósticos) y presentó la factura como uno más de los documentos soporte de la reclamación sin que pueda la misma considerarse como título valor;

En este punto, es importante indicar al despacho, que no estamos ante un simple negocio cambiario, sino ante un trámite de afectación de un contrato de seguro (SOAT), por lo que las facturas por la prestación del servicio de salud, constituyen uno de los documentos necesarios que comprenden la reclamación como tal y que son indispensables para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, bajo el amparo de indemnización por servicios de salud, ya que, en virtud del numeral 4 del artículo 195 del Estatuto Orgánico Financiero, los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras, y establece que esta, debe estar acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, y que la compañía aseguradora pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite su derecho ante el asegurador en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

Adicionalmente, se precisa al Despacho que de la factura por sí sola no emana una obligación clara, expresa, ni exigible que se pueda ejecutar contra la compañía aseguradora, máxime si se tiene en cuenta que, frente a todas las RECLAMACIONES indicadas en este numeral, mi representada ha formulado objeciones por diferentes motivos, los cuales serán desarrollados más a fondo en el acápite de excepciones.

3. **NO ES UN HECHO**, en este numeral la parte actora pretende fundamentar la competencia del presente proceso.

4. **NO ES CIERTO**, en este numeral se incluyen varios hechos, por lo tanto, me pronuncio de manera separada frente a cada uno de ellos:

- Respecto a que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. no realizó los pagos de las reclamaciones referenciadas en el numeral segundo de la demanda, **NO ES CIERTO**, toda vez que la compañía dentro del término oportuno, realizó el pago de los conceptos cuya cuantía, pertinencia y soportes se encontraban acreditados, y además, formuló la respectiva objeción parcial al encontrar en varias reclamaciones que, la atención medica brindada al paciente, los medicamentos, insumos, o ayudas diagnósticas que fueron dadas a la víctima no eran pertinentes de acuerdo a las lesiones sufridas en el accidente, por otro lado, frente a otros conceptos formuló la respectiva objeción, al encontrar un valor mayor cobrado por parte de la IPS, traduciéndose en un sobre costo en los medicamentos e insumos utilizados en la atención médica, y finalmente otra parte de las reclamaciones que componen el presente trámite ejecutivo fueron objetadas al encontrar que se estaban cobrando procedimientos inherentes a la técnica quirúrgica – procedimiento principal-, las situaciones expuestas facultaron a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. para objetar la reclamación, lo que impide que surja una obligación clara, expresa y exigible respecto a la totalidad de las reclamaciones cuyo cobro se pretende mediante el proceso ejecutivo que nos ocupa.

Adicionalmente, como la aquí demandante a la fecha no ha dado respuesta a las objeciones ratificadas formuladas por mi representada, las mismas se encuentran en firme y son completamente oponibles a la aquí demandante.

Se llama la atención del despacho que para que mi representada pueda realizar un pago, se requiere que la IPS haya acreditado tanto el siniestro como la cuantía en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, así lo indica el mencionado artículo 1080 del Código de Comercio, situación que no ocurre en el presente caso, toda vez, que frente a todas las reclamaciones, mi representada formuló la respectiva objeción, es de esta manera que se puede observar que existe una obligación discutida, por lo que no ha surgido obligación de pago alguna por parte de mi representada; de manera intencional la parte demandante omite informar en los hechos de la demanda un hecho que conoce, y es que las reclamaciones cuyo cobro pretende, el asegurador las objetó y ratificó la objeción mediante la cual se pretendía afectar el seguro SOAT.

- Respecto a que mi representada realizó pagos de manera extemporánea, **NO ES CIERTO**, lo anterior, por cuanto, tal como se indicó en la respuesta al apartado del

hecho que antecede, frente a la totalidad de las reclamaciones que son objeto del presente trámite ejecutivo, mi representada formuló la respectiva objeción parcial indicando claramente las razones por las cuales no podía proceder con el pago del valor objetado. Además, la aseguradora objetó cada reclamación dentro de la cual se encuentra cada factura, y lo hizo dentro del término legal dispuesto para ello, toda vez que, de conformidad con el artículo 1080 del Código de Comercio, la aseguradora está obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite su derecho, es por tal motivo, que dentro de ese término, mi representada presentó la respectiva objeción frente a cada una de las reclamaciones relacionadas en el cuadro consignado en el numeral 2 del acápite de hechos, indicando claramente el motivo por el cual no podía cancelar el valor pretendido, objeciones frente a las cuales, se ratificó, cuando la IPS, en respuesta a las objeciones, se pronunció.

Si mi representada, verbigracia, formula una objeción por la cantidad facturada para un determinado insumo, cuya cantidad pretendida, por ejemplo, no encuentra soporte en la historia clínica y demás documentación acompañada, y si la respuesta frente a esta objeción, no permite dar claridad de la procedencia de la diferencia de valores, por ende, la reconsideración de la objeción por la entidad aseguradora no será procedente y la objeción se mantendrá. La Compañía Mundial de Seguros S.A. no se encuentra obligada a reconocer y pagar atenciones o insumos médicos que, siguiendo la hipótesis planteada, no se encuentran debidamente soportados o que presentan inconsistencias.

La anterior situación, se presenta frente a todas las reclamaciones formuladas que son objeto del presente proceso, en las que, mi representada, ante la carencia de elementos que le permitiesen reconocer el valor pretendido, se vio avocada a ratificarse en las objeciones formuladas y a comunicar la adopción de tal postura a la accionante. Lo referido, se desarrollará, con mayor profundidad en el correspondiente acápite de excepciones. No obstante, desde ya se advierte que, al existir una objeción ratificada, la misma se encuentra en firme, y no es válido entonces, afirmar que, la compañía aseguradora aceptó las apreciaciones que realizó la parte actora sobre la objeción.

5. **NO ES CIERTO**, si bien el artículo 1080 del Código de Comercio establece el plazo para el pago de la indemnización e intereses moratorios, es importante precisar que lo dispuesto en dicha norma, **está supeditado a que el asegurado o beneficiario cumpla con la carga de acreditar tanto el siniestro como la cuantía de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio**, carga que a la fecha no ha sido cumplida por la aquí demandante, en atención a las múltiples objeciones formuladas por mi representada frente todas y cada una de las reclamaciones cuyo pago se pretende mediante el proceso ejecutivo que nos ocupa, lo que genera que no se encuentre probado tanto el siniestro como la cuantía, y que en consecuencia no haya surgido obligación alguna frente a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. de cancelar las reclamaciones objeto del presente proceso ejecutivo, ni mucho menos cancelar intereses moratorios frente a estas.

Se llama la atención del Despacho que, la parte demandante para unos aspectos acude a las normas de la factura cambiaria en el Código de Comercio y para otros aspectos como el de los intereses acude a las normas que regulan esta institución en el contrato de seguro

en el Código Comercio, lo que ratifica que estamos frente a una reclamación de seguros y no frente a un título valor.

6. **NO ES CIERTO**, que las facturas con sus respectivos soportes integren un título valor, ni mucho menos que contenga una obligación clara, expresa y exigible la cual preste mérito ejecutivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 422 del Código General del Proceso, tal como se ha expuesto anteriormente, la factura es tan solo uno de los múltiples documentos que comprende la reclamación, y estos documentos, en conjunto, son los que la compañía analiza para que en el término de un mes, pueda atender el pago si la reclamación cumple todos los requisitos de la normatividad SOAT, o para objetar si se cumple alguna de las circunstancias para no realizar el pago.

En el caso que nos ocupa respecto a todas las reclamaciones formuladas por la demandante, la compañía formuló la respectiva objeción, por lo tanto, no nació a la vida jurídica obligación alguna a cargo de mi representada, porque al haberse formulado objeción frente a todas las reclamaciones, no surge entonces obligación. En aquellas en que se formuló objeción no surgió la obligación por no haberse acreditado todos los requisitos que la normatividad del SOAT establece para que surja a cargo del asegurador la obligación indemnizatoria.

7. **ES CIERTO.**

8. **NO ES UN HECHO** por lo que me abstendré de pronunciarme.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a que se acojan las pretensiones de la demanda por las siguientes razones que de manera más amplia desarrollaré en el acápite de excepciones:

1. **PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO:** Frente a todas las reclamaciones cuyo pago se pretende, se configuró el fenómeno de la prescripción ordinaria, extinguiendo las obligaciones en cuantía de **VEINTICUATRO MILLONES VEINTIDÓS MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE (\$24.022.870).**
2. **AUSENCIA DE UNA OBLIGACIÓN CLARA, EXPRESA Y EXIGIBLE:** Las reclamaciones que son objeto de la presente acción, no prestan mérito ejecutivo, toda vez que, de acuerdo a la normatividad del SOAT la reclamación está integrada por los diversos documentos que deben acompañarse con la reclamación, entre los que está la factura, esta de manera independiente no puede constituir el título ejecutivo y prueba de ellos es que con la demanda se aportan los demás documentos acompañados con la reclamación SOAT, y como el asegurador formuló objeción frente a cada reclamación no existe título ejecutivo complejo.
3. **INEXISTENCIA DE TÍTULO EJECUTIVO PORQUE LA FACTURA CAMBIARIA NO CUMPLE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY:** Si en gracia de discusión se

podiera sostener que la factura cambiaria constituye el título ejecutivo, estas no cumplen los requisitos contenidos en el artículo 772 y siguientes del Código de Comercio y la ley 1231 de 2008 que modificó estas normas.

- 4. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN FRENTE A LAS RECLAMACIONES OBJETADAS PARCIALMENTE:** Parte de las reclamaciones que son objeto del mandamiento de pago y frente a las que se harán referencia más adelante, que ascienden a la suma total de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$1.412.975)** fueron objetadas parcialmente, por las razones que más adelante se indicarán.
- 5. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR LAS RECLAMACIONES OBJETADAS TOTALMENTE:** Parte de las reclamaciones relacionadas en el mandamiento de pago y que se harán referencia más adelante y que ascienden a la suma **OCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$8.870.630)**, fueron objetadas totalmente, tal y como consta en la prueba documental que se aporta a esta contestación, razón por la cual, no ha surgido obligación de pago respecto al asegurador.
- 6. IMPROCEDENCIA DE COBRO DE INTERESES MORATORIOS:** No existe razón para que se pretendan intereses moratorios sobre las sumas que supuestamente adeuda mi representada a la demandante, teniendo en cuenta que no es una obligación que esté a cargo de la compañía de seguros, en atención a que a la fecha la demandante no ha acreditado ni el siniestro ni la cuantía tal como lo establece el artículo 1077 del Código de Comercio, razón por la que COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. formuló oportunamente las respectivas objeciones frente a cada una de las reclamaciones que dan pie para el inicio del presente proceso ejecutivo, las cuales a la fecha se encuentran en firme.
- 7. TEMERIDAD Y MALA FE:** Deberá el juez darle aplicación al artículo 79 del Código General del Proceso, toda vez que en el presente caso se están alegando hechos contrarios a la realidad, debido a que se afirma que mi representada no ha realizado el pago de las reclamaciones objeto del presente proceso, omitiendo informar al Despacho que frente a cada una de ellas, mi representada objetó parcial y totalmente las mismas dentro del término oportuno, habiendo recibido la demandante, la respectiva comunicación por parte de la aseguradora, situaciones que están siendo desconocidas por aquélla.
- 8. MALA FE EN LA RECLAMACIÓN – PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN:** El artículo 1078 del Código de Comercio en su inciso 2 establece: *“la mala fe del asegurado en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la perdida de tal derecho”* y en el caso que nos ocupa, existió mala fe de la demandante al formular la reclamación, por que factura algunos medicamentos, insumos o atenciones médicas con tarifas diferentes a las establecidas en el tarifario, cobra por un procedimiento quirúrgico determinado o un insumo o medicamento la tarifa establecida, luego vuelve a cobrar uno de los procedimientos o insumos que están incluidos en el procedimiento inicialmente facturado o en los derechos de sala, y factura conceptos que no eran pertinentes para tratar las lesiones de la víctima.

III. EXCEPCIONES

1. PREScripción DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

Frente a las reclamaciones que más adelante relacionaré de manera detallada, **solicito se declare la prescripción extintiva ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro**, por las razones que expongo a continuación:

1.1 Normatividad aplicable

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) se encuentra regulado en el Decreto 056 de 2015, Decreto 780 de 2016, Decreto 2423 de 1996, el Estatuto Orgánico Del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993) -a partir del Artículo 192 y ss.-, y en lo no previsto allí, se aplica lo regulado en el Código de Comercio, para el seguro terrestre.

En la Parte VI, Capítulo IV del Estatuto Orgánico Financiero, por remisión expresa del numeral 4 del Artículo 192 *ibídem*, establece: **"Normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito. En lo no previsto en el presente capítulo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por este Estatuto."** (Subrayas y negrillas propias).

A su vez, de manera específica, el Decreto 056 de 2.015 (por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito), en los Artículos 11 y 41, define las reglas relativas a la prescripción respecto a las reclamaciones por las atenciones en salud de los prestadores de servicios de salud, en los siguientes términos:

*"ARTÍCULO 11. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente término: (...)
"b) ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio."*

Por su parte, el numeral 1 y el subnumeral 1.1. del Artículo 41 del Decreto 056 de 2015, dispone respecto al pago de las reclamaciones, lo siguiente:

"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."

Se llama la atención del Despacho que estas normas contenidas en el Decreto 056 de 2015, fueron incluidas en el capítulo 4 del Decreto 780 de 2016, en el cual se compilaron y simplifican todas las normas del sector salud, norma posterior.

Obsérvese como la norma establece que el cómputo del término prescriptivo se cuenta desde el momento en que la víctima es atendida o egresa de la institución, para el amparo de servicios de salud. La razón de ser para que una norma especial indique el momento en que comienza a contarse el término prescriptivo, señalando la fecha de la atención o el egreso, es no dejar que el cómputo del tan mencionado término dependa de la voluntad del acreedor, es decir, no se genere una condición potestativa. Si en un caso específico la víctima es dada de alta el día 01 de marzo de 2022 y la IPS sólo hasta el año 2023 generara la factura para proceder a anexarla a la reclamación, se estaría entonces prorrogando el término que una norma especial señalo y no tendría razón que la Rama Ejecutiva hubiese consagrado en el numeral 1.1, el momento a partir del cual se debe contar el término para presentar la reclamación, que no es otra cosa que el término que tiene la IPS para reclamar su derecho ante la aseguradora.

El Artículo 2545 del Código Civil que dispone:

"Las prescripciones de corto tiempo a que están sujetas las acciones especiales, que nacen de ciertos actos o contratos, se mencionan en los títulos respectivos, y corren también contra toda persona; salvo que expresamente se establezca otra regla."

No cabe duda que en el caso de estudio nos encontramos ante una prescripción especial establecida por unas normas que regulan el contrato SOAT y el seguro terrestre que son: Decreto 056 de 2015, Decreto 780 de 2016, Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), Artículo 1.081 del Código de Comercio, y ante la existencia de esas normas especiales no es posible aplicar términos prescriptivos mayores como el establecido en el 2536 del Código Civil o el término del Artículo 772 del Código de Comercio.

1.2 Antecedentes jurisprudenciales

La Jurisprudencia se ha ocupado en reiteradas ocasiones del tema de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, a continuación, se presentan algunos de esos pronunciamientos jurisprudenciales para que sean tenidos en cuenta por el Despacho al momento de definir la presente excepción:

- 1.2.1 En relación a cuál es la normativa que se debe aplicar en materia de prescripción en reclamaciones formuladas con cargo al SOAT, vale la pena traer un extracto de la sentencia proferida el día 12 de agosto de 2020, por el Tribunal Superior de Barranquilla, con ponencia del Dr. GUIOMAR PORRAS DEL VECCHIO, providencia en la que se indicó:

"A propósito de esa acción de reclamación, se recuerda que viene determinada por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, que en el numeral 4to de su artículo 195, otorga a los establecimientos hospitalarios o clínicos y a las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, la acción para presentar la correspondiente reclamación a las

entidades aseguradoras, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente.

Presupuesto que permite colegir, que en el caso de la prestación de servicios de salud en virtud del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito, las normas aplicables resultan entonces el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Código de Comercio en lo relativo al contrato de transporte terrestre (SIC), por remisión expresa del primero, además, entre otros, del Decreto 056 de 2015, invocado en primera instancia, por medio del cual se reglamentó el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, por parte de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

Es así como el decreto citado, en sus artículos 11 y 41, hace remisión expresa al artículo 1081 CCo, al referirse al término para presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, contados a partir de que la víctima fue atendida o egresó de la institución, enumerando en su artículo 26, los documentos necesarios para elevar la respectiva reclamación en caso de accidentes de tránsito, entre los que se encuentra, la factura.

Y presentada la reclamación, la compañía aseguradora, de acuerdo al artículo 36 del mencionado decreto, debe 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 el decreto y si esta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad, y verificado ello, pagarlo dentro del mes siguiente en que se acredite el derecho de acuerdo al artículo 1077 CCo.

Luego, es colegible que el Legislador, trasladó a la IPS, la obligación del asegurado contenida en el artículo 1077 C.Co.

Puestas así las cosas y establecido que las normas aplicables **son las del contrato de seguro, y las normas especiales que regulan el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es plausible afirmar, que lo que presta mérito ejecutivo, al tenor de lo dispuesto por el numeral 3ro del artículo 1053 C.Co y en caso del cumplimiento de los requisitos, es la póliza del SOAT, expedida por la respectiva compañía, y no la factura, que conforme el numeral 4to del artículo 26 del Decreto 056 de 2015, constituye solo uno de los anexos de la reclamación.**” (Subrayas y negrillas propias).

- 1.2.2 En relación a otros amparos otorgados por el SOAT, como es la indemnización por incapacidad permanente, la jurisprudencia de las Altas Cortes ha dado aplicación a las normas del Código de Comercio, específicamente al Artículo 1081, en el cual regula lo concerniente a la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. Para mayor ilustración del Despacho, me permito transcribir un acápite de la sentencia T-160A de 2019, proferida por la Corte Constitucional:

"El Decreto 56 de 2015 establece, entre otras cosas, las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, por parte de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

Por ello, en el marco de dicha reglamentación se establece un término para presentar la reclamación de indemnización por incapacidad permanente, es decir, una carga establecida en interés del beneficiario cuya omisión conlleva la prescripción de la solicitud, y su observancia permite garantizar seguridad jurídica a las partes.

Así las cosas, en lineamiento con lo dispuesto en el artículo 15 del referido decreto, la solicitud de indemnización por la incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito debe presentarse ante la compañía aseguradora que corresponda en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio, siempre y cuando entre la fecha de ocurrencia del accidente y la solicitud de calificación de la invalidez no haya transcurrido más de dieciocho meses calendario^[32].

Por su parte, el citado artículo 1081 consagra que la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen puede ser ordinaria —aquella en la que se contabilizan dos años desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción—, o extraordinaria —en virtud de la cual se cuentan cinco años a partir del momento en que nace el respectivo derecho, y corre contra toda clase de personas—^[33].

Sin embargo, a pesar de que en dicha norma el Código de Comercio estableció parámetros generales de temporalidad a partir de los cuales se debe contabilizar la prescripción, el artículo 41 del Decreto 56 de 2015, al definir ciertas condiciones aplicables a la póliza del SOAT, especificó el momento exacto desde el cual se tiene que contabilizar el término para solicitar la indemnización por incapacidad permanente. Puntualmente, dispuso que los beneficiarios de dicha prestación económica deben presentar su reclamación, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de "[l]a fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral".

Por demás, no sobra aclarar que esta última disposición guarda correspondencia con distintos pronunciamientos en los que, en casos fácticamente similares, esta Corporación ha sostenido que, para efectos de reclamar la cobertura de distintas pólizas de seguro, el término de prescripción de la solicitud solo se puede contabilizar a partir del conocimiento del estado de invalidez o la incapacidad permanente calificada. Al respecto, sentencias como la T-309A^[34], T-557^[35] y T-662 de 2013^[36] coinciden en que la cobertura de los seguros que amparan aquellos riesgos pende del dictamen de la Junta de Invalidez correspondiente, pues el hecho fundamental que da base a la reclamación es la pérdida de capacidad laboral u ocupacional declarada, tanto así que sin dicha calificación un beneficiario estaría

imposibilitado para presentar la reclamación, pues es a partir de la valoración técnica que se sabe con certeza si la persona tiene derecho, o no, a reclamar el pago de la póliza."

- 1.2.3 En reciente sentencia, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ SALA CIVIL, MAGISTRADO PONENTE: LUIS ROBERTO SUÁREZ GONZÁLEZ del 31 de agosto de 2022, radicado 05-001-33-33-011-2013-00773-06 indicó de manera categórica que las acciones derivadas del SOAT se originan en la actividad aseguradora expresamente reconocida en el artículo 20 del Código de Comercio como acto, operación o empresa mercantil, que según el artículo 1 ibidem se rige por las disposiciones de la ley comercial, por lo que, por supuesto, queda cobijada por el periodo de prescripción que rige la relación aseguraticia, indicando el Tribunal que en consonancia con lo anotado, de acuerdo al artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción ordinaria será de dos años desde el momento en que el interesado haya tenido o debió tener conocimiento del hecho que da base a la acción, y que dentro de la categoría de "interesado", no hay duda alguna para la Sala que está incluida las IPS que reclaman ante la asegurador el pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, Sentencia que se cita a continuación:

"Así las cosas, a pesar de que –en rigor– no acertó la señora jueza al aseverar que el hospital acreedor es beneficiario del SOAT, porque esa calidad – determinada por el legislador– en puridad la tienen las víctimas del accidente de tránsito o –en caso de muerte– su cónyuge y herederos (art. 194 D.L. 663), no hay equivocación en aplicar la ley comercial a esta materia. Esa conclusión se impone no solo porque la aseguradora es un comerciante –aunque ese sí es un criterio que la obra comercial sienta para su aplicabilidad– sino porque el vínculo que surge entre aquella (aseguradora) y la IPS es de tal naturaleza, en tanto que obedece a una acción originada en "...la actividad aseguradora", expresamente reconocida en el artículo 20 del C. de Co. como acto, operación o empresa mercantil, de allí que, según el artículo 1 ibidem, se rija "por las disposiciones de la ley comercial" y, por supuesto, quede cobijada por el período de prescripción que rige la relación aseguraticia.

En consonancia con lo anotado, de acuerdo con el artículo 1081 del Código de Comercio, "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". Dentro de la categoría de "interesado", no hay duda alguna –en criterio de la sala– está incluida la IPS, porque, además de que –desde la perspectiva real y jurídica– en ella se materializa un interés cierto y actual para reclamar de la aseguradora el pago de las sumas por los servicios de salud relacionados con la atención del accidente de tránsito –que, se insiste, es un riesgo asegurado al tenor de lo previsto en el literal "a" del artículo 193 del D.L. 663)–, la realidad es que la ley reitera la presencia de ese elemento al aludir –conforme las directrices ya citadas– a las prerrogativas que

respaldan a la IPS, la forma de hacerlas efectivas y los plazos para tal efecto.

En relación con la data correspondiente al momento en que "el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción", esa calenda surge del instante en que finalizó la prestación del servicio que es, justamente, la realización del riesgo"

A la luz de los preceptos normativos y los apartes jurisprudenciales transcritos, el término de prescripción aplicable para las acciones derivadas del SOAT, sin ninguna discusión, lo determina el Artículo 1081 del Código de Comercio; si la IPS deriva su derecho a reclamar con fundamento en el SOAT, que se encuentra regulado en el Decreto 056 de 2015, Decreto 780 de 2016 y el EOSF, no puede la IPS para legitimarse como titular del derecho a reclamar el amparo de gastos médicos y hospitalarios basarse en dicha normatividad y para contabilizar el término prescriptivo, dejar de lado esas normas que de manera específica establecen la fecha desde la cual se computa el término prescriptivo de que trata el Artículo 1081 del Código de Comercio. Las referidas normas le dan el derecho de reclamar ese amparo a la IPS que presta el servicio médico a la víctima; por lo que esa reclamación se debe regir por los tan mencionados Decretos y no por la regulación de la factura cambiaria, si se examina los Decretos, se verá como éste remite a la normas que regulan el contrato de seguro que disponen un término de un mes para pagar u objetar, aplicar entonces la norma de la factura cambiaria que establece un término de 3 días para aceptar la factura, sería dejar sin efecto una regulación especial que el legislador estableció para reglamentar todo el trámite de la reclamación SOAT.

Dado que el Artículo 7 del Código General del Proceso establece al juez que en sus providencias está sometido al imperio de la ley y que debe tener en cuenta la jurisprudencia y que cuando se va a apartar de la misma debe hacer una exposición clara y fundamentada de su decisión, si el señor Juez va a dejar de aplicar las normas especiales que regulan el SOAT, deberá indicar las razones porque deja de aplicarlas e igualmente deberá sustentar las razones en caso de alejarse de la jurisprudencia.

1.3 Conceptos de la Superintendencia Nacional de Salud y Financiera

En lo concerniente a la prescripción de las acciones para el cobro de las atenciones en salud de víctimas de accidentes de tránsito cubiertas por el SOAT, la Superintendencia de Salud y Financiera han emitido diferentes conceptos, los cuales han sido reiterativos en indicar, que el fenómeno de la prescripción se regula por el Artículo 1.081 del Código de Comercio y la fecha a partir de la cual se inicia el computo de tal término.

- 1.3.1 En el **Concepto 2008269-001** de 16 de julio del 2008, el órgano de control (Supersalud), precisó que, con la atención de la víctima por parte del hospital se tiene conocimiento del siniestro que da lugar a la acción, por lo que el término, deberá contarse desde dicha situación:

"... 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 la factura comercial, de tal suerte que si la atención de la víctima del accidente de tránsito amparada por el SOAT ocurrió el mismo día, desde ese momento empezaría a computar el término de prescripción”.

Nótese como la Superintendencia Nacional de Salud de manera clara indica que el computo del término prescriptivo no comienza con la expedición de la factura, sino desde el momento en que se brinda la atención a la víctima, resaltando que dicho concepto lo expide la autoridad a la que la parte demandante está acudiendo para definir la controversia surgida por las objeciones de mi representada.

1.3.2 En el **Concepto 2013070104-002** del 18 de septiembre de 2013, nuevamente la Supersalud indicó:

Síntesis: *Con relación al fenómeno de la prescripción en las reclamaciones presentadas ante las compañías aseguradoras por concepto de servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, al no encontrarse prevista una norma sobre el particular en el régimen del SOAT, resulta aplicable el artículo 1081 Código de Comercio sobre prescripción de acciones en materia de seguros, por virtud de la remisión expresa realizada por el artículo 192 numeral 4 del EOSF a las normas que regulan el contrato de seguro terrestre.*

«(...) comunicación mediante la cual solicita concepto jurídico acerca de la prescripción y caducidad de facturas por servicios de salud cuyo pago debe ser realizado por EPS, EPSS y aseguradoras.

En atención al objeto de su consulta, debemos aclararle el alcance del pronunciamiento de esta Superintendencia, el cual se refiere a los aspectos concernientes a las prestaciones asumidas por las aseguradoras, específicamente en relación con el funcionamiento del seguro obligatorio para daños corporales causados a las personas por accidentes de tránsito (SOAT), conforme a la regulación establecida en el Capítulo IV de la Parte Sexta, artículos 192 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF) y demás disposiciones que la modifican o adicionan.

Lo anterior, teniendo en cuenta las funciones que el artículo 326 numeral 2 del EOSF asigna a éste Organismo respecto de la actividad de las entidades sometidas a su vigilancia, y que su competencia sobre las entidades promotoras de salud se circunscribe a la supervisión de la administración de los riesgos financieros por parte de estas (artículo 14 de la ley 1122 de 2007 y artículo 1° del Decreto 4185 de 2011).

Efectuadas las anteriores precisiones, es importante manifestar que en distintas oportunidades ésta Superintendencia se ha referido al fenómeno de la prescripción de las reclamaciones presentadas ante las compañías aseguradoras por concepto de servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, indicando que al no encontrarse prevista una norma sobre el particular en el régimen del SOAT, resulta aplicable el artículo 1081 Código de Comercio sobre prescripción de acciones

en materia de seguros, por virtud de la remisión expresa realizada por el artículo 192 numeral 4 del EOSF a las normas que regulan el contrato de seguro terrestre.

El mencionado artículo 1081 establece las directrices para determinar cuándo empiezan a correr los términos de prescripción, distinguiendo entre el momento en que "el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción" (prescripción ordinaria) y; aquél "en que nace el respectivo derecho", independientemente de cualquier circunstancia y aún cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho (prescripción extraordinaria).

De otra parte, a efectos de establecer la fecha en que opera la prescripción, es preciso considerar el aspecto relativo a su interrupción. Como quiera que el Código de Comercio no regula éste fenómeno, en virtud de la remisión expresa consignada en el artículo 822 del mencionado Código, se debe acudir a las normas generales del derecho civil que señalan cómo se interrumpen los términos de prescripción, éstas se encuentran consignadas en el artículo 2539 del Código Civil y en el artículo 94 del Código General del Proceso.

1.3.3 En **concepto 2016046856-001** del 14 de junio del 2016, la Supersalud, expresó:

"Para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debió tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independiente de cualquier circunstancia y aún cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no"

1.3.4 En **concepto 1-2017-022998**, la Supersalud, indicó:

"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 La consulta.

"PRIMERO:(...) DEVOLUCIONES realizadas por las distintas aseguradoras que señalan PRESCRIPCIÓN ORDINARIA por atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito con fecha superior a 2 años.

SEGUNDO: (...) impartan instrucciones claras a las distintas aseguradoras (EAPB) que realizan este tipo de devoluciones infundadas, de conformidad como lo establece el Numeral 2.3.3. de la Circular externa 015 del año 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se garantice el reconocimiento y pago de las atenciones posteriores a 2 años de ocurrida la atención inicial (...) del accidente de tránsito" 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 lo 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 tácita 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."

- 1.3.5 Por su parte, en **Concepto 2016046856-001** 14-06-2016, la Superintendencia Financiera indicó:

Síntesis: *Las dos clases de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria se aplican en las reclamaciones derivadas del Seguro Obligatorio de Daños Corporales causados a las Personas en Accidentes de Tránsito. En cada caso en particular, se debe analizar si se tiene o no conocimiento del hecho que da base a la acción para efectos de establecer si operó o no la prescripción ordinaria, y del término que ha corrido desde que nace el derecho para los casos en los que aplicaría la prescripción extraordinaria.*

«(...) comunicación mediante la cual manifiesta algunas inquietudes relacionadas con la prescripción de las acciones para presentar las reclamaciones ante las aseguradoras para el pago de las facturas a las IPS por la prestación de los servicios de salud al afectar la cobertura de gastos médicos, del seguro obligatorio por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, SOAT. De igual forma, en su comunicación usted se refiere a la remisión expresa que hace el Decreto 056 de 2015 a las normas de prescripción contenidas en el artículo 1081 del Código de Comercio y en tal sentido usted consulta "¿Cuál de las dos prescripciones se debe aplicar a las reclamaciones por servicios de salud realicen éstas a las aseguradoras?" (Sic)

Sobre el particular, resultan procedentes las siguientes consideraciones:

En primer lugar, debemos señalar que la posibilidad de incoar acciones contra el asegurador derivadas del contrato de seguro tiene una limitante temporal definido en el artículo 1081 del Código de Comercio, al disponer que, frente a las acciones derivadas del contrato de seguro, las previsiones respecto al tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo de la prescripción y el momento en el cual comienza a contarse el periodo en cuestión, veamos:

"Artículo 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.

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". (Negrilla ajena al texto)

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia señala lo siguiente:

"(...) A pesar de que en la norma se hace alusión a dos especies de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria, no quiere decir que sean el producto de una dicotomía irreconciliable, pues, son más los puntos que las unen que los que las separan.

Es así como ambas se pueden presentar en cualquier clase de discusión originada en un contrato de seguro y corren frente a todos los titulares del derecho respectivo, ya se trate del tomador, el beneficiario, la aseguradora o el asegurado.

Lo que las diferencia, en esencia, son dos aspectos puntuales. Uno subjetivo, relacionado con el conocimiento, real o presunto, que se tenga de la ocurrencia del siniestro, y el otro objetivo, que tiene que ver con la capacidad para hacer efectivo el reconocimiento del siniestro y el pago de la indemnización pretendida, sin que ello impida que corran de modo simultáneo, como en efecto puede suceder.

De tal manera que, si el legitimado para reclamar es incapaz o se presenta una demora en enterarse de los "hechos que dan base a la acción", momento este en que "nace el respectivo derecho", lo afecta la prescripción extraordinaria. Pero ello no es óbice para que se pueda configurar con antelación la ordinaria, como en el caso de los menores que alcanzan la mayoría de edad o cuando cesa el motivo de incapacidad, así mismo, si el retardo en saber sobre la realización del riesgo asegurado no es muy prolongado. (...)" (Negrilla ajena al texto)

Así las cosas, para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

Ahora bien, es oportuno señalar que la prescripción de las acciones en el contrato del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (SOAT), se rige por lo dispuesto en el artículo 1081 del Código de Comercio, ya mencionado, por remisión expresa del numeral 4º del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (E.O.S.F.).

Así mismo, la prescripción se encuentra regulada en el literal b. del artículo 11 y numeral 1º del artículo 41 del Decreto 056 de 2015, así:

Los prestadores de servicios de salud deberán presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente término: "b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio."

*El numeral 1º del artículo 41 del Decreto 056 de 2015 dispone: "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.(...)”

En atención a los términos de su consulta y de acuerdo con lo anteriormente expuesto, procede concluir que las dos clases de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria se aplican en las reclamaciones derivadas del Seguro Obligatorio de Daños Corporales causados a las Personas en Accidentes de Tránsito.

En cada caso en particular, se debe analizar si se tiene o no conocimiento del hecho que da base a la acción para efectos de establecer si operó o no la prescripción ordinaria, y del término que ha corrido desde que nace el derecho para los casos en los que aplicaría la prescripción extraordinaria.(...).»

Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Fernando Giraldo Gutiérrez. Sentencia del 4 de abril de 2013. Expediente: 00457-01

*Estatuto Orgánico del Sistema Financiero Artículo 192, Numeral 4; **"Normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito.** En lo no previsto en el presente capítulo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por este Estatuto."*

De acuerdo con la normatividad aplicable y los anteriores conceptos de la Superintendencia de Salud y Financiera, cuando las IPS prestan servicios médicos amparados por las pólizas SOAT, se tiene que el hecho que da base a la acción se da en el momento propio de la atención médica que se presta y por tanto el término de prescripción se cuenta desde la fecha de la atención misma o de aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud el paciente, porque es a partir de ese momento que la IPS tiene conocimiento de la ocurrencia del siniestro y, en consecuencia, comienza a correr el término de prescripción ordinaria para hacer la reclamación, tal y como lo consagra el numeral 1 del artículo 41 del Decreto 056 de 2015, que reza:

"1. Pago de reclamaciones. Para tan 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, contrato a partir de:

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. (...)"

Así las cosas, el Despacho para el estudio del caso *sub júdice* deberá ceñirse a lo dispuesto por el Artículo 1081 del Código de Comercio, norma que al ser aplicada dará lugar a la prosperidad de la excepción de prescripción, por las siguientes razones:

1. Existen normas especiales como el numeral 1 y 1.1 del Artículo 41 del Decreto 056 de 2015, que remite al Artículo 1081 del Código de Comercio que señala el término prescriptivo (corto plazo).
2. El citado Decreto fija el momento a partir del cual comienza a computarse el término prescriptivo, señalando como tal, el momento de la prestación del servicio o el alta de la víctima y no el de la expedición de la factura.
3. El Artículo 192 del EOSF remite expresamente en lo no regulado al Código de Comercio; por lo tanto, la norma aplicable es el señalado en el Artículo 1081 *ibidem*.
4. El cómputo de un término prescriptivo no puede depender de la voluntad del acreedor, si la IPS tarda 1 o 2 años para expedir la factura por el servicio médico prestado y el término empieza a computarse a partir de esa expedición, se estaría permitiendo al beneficiario extender el término prescriptivo a su capricho y amaño.
5. La jurisprudencia se ha ocupado del término de prescripción de las acciones derivadas del SOAT, señalando de manera precisa que el término prescriptivo es de 2 años, dando aplicación a los establecido en el Artículo 081.
6. Ante solicitudes de concepto en torno al fenómeno prescriptivo de las reclamaciones SOAT, la Superintendencia Nacional de Salud y Financiera, analizando la legislación vigente, han concluido que: i) el término prescriptivo es de 2 años y ii) se cuenta desde la atención o alta de la víctima, por cuanto existen normas especiales que regulan este aspecto; Decreto 056 de 2015 y 780 de 2016.

Si el Despacho verifica las reclamaciones que la parte demandante acompaña para acreditar la existencia de la obligación por la suma pretendida, podrá constatar que existen reclamaciones en las que el siniestro ocurrió en el año 2019 o 2020, y las reclamaciones se presentaron ante mi representada en el año **2020**, es decir reclamaciones presentadas hace aproximadamente 3 años, y si bien el termino de prescripción pudo haberse interrumpido por el aviso inicial del siniestro, es decir, la fecha de la reclamación formulada a la ejecutada, esta interrupción no tuvo el efecto buscado, toda vez que entre la fecha de la reclamación y la fecha de presentación de la demanda transcurrieron más de 2 años.

Las reclamaciones respecto de las cuales operó el fenómeno de la prescripción ascienden a todo lo pretendido en el presente proceso, **VEINTICUATRO MILLONES VEINTIDÓS MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE (\$24.022.870).**

Como se ha dicho anteriormente, el término de prescripción comienza a correr desde que al paciente se le da de alta, y dicho término se interrumpe cuando la entidad formula la reclamación ante el asegurador, por tal motivo, en el siguiente cuadro se podrá observar en cada reclamación cuando se presentó el aviso inicial del siniestro, es decir, la fecha de la reclamación, fecha a partir de la cual comienza a correr nuevamente el termino prescriptivo de dos años señalado en la Ley y como entre cada una de esas fechas y la fecha en la que se radicó la demanda, esto es, entre el **08 de junio de 2020 y 24 de abril de 2023**, transcurrieron alrededor de tres años, se configura claramente la prescripción.

No.	NUMERO RECLAMACIÓN	FECHA DE AVISO INICIAL	SALDO REGISTRADO POR LA IPS
1	4164	09/06/2020	\$ 3.961.105
2	4162	09/06/2020	\$ 4.819.939
3	FEC1-4207	09/06/2020	\$ 483.467

4	4209	09/06/2020	\$ 50.600
5	4266	09/06/2020	\$ 58.920
6	4273	09/06/2020	\$ 60.300
7	4271	09/06/2020	\$ 82.400
8	4228	09/06/2020	\$ 82.906
9	4268	09/06/2020	\$ 94.506
10	4267	09/06/2020	\$ 143.107
11	4270	09/06/2020	\$ 186.819
12	4224	09/06/2020	\$ 297.306
13	4269	09/06/2020	\$ 302.118
14	4265	09/06/2020	\$ 620.335
15	4227	09/06/2020	\$ 796.119
16	4229	09/06/2020	\$ 1.297.098
17	4387	09/06/2020	\$ 212.900
18	4385	09/06/2020	\$ 672.787
19	FEC1-4456	08/06/2020	\$ 160.100
20	FEC1-4544	08/06/2020	\$ 327.431
21	FEC1-4705	12/06/2020	\$ 181.820
22	FEC1-4674	01/07/2020	\$ 196.979
23	FEC1-4684	01/07/2020	\$ 618.735
24	FEC1-4700	01/07/2020	\$ 763.826
25	FEC1-4756	19/08/2020	\$ 1.350.000
26	FEC1-5069	01/07/2020	\$ 6.533
27	FEC1-5170	04/08/2020	\$ 311.220
28	FEC1-5302	04/08/2020	\$ 5.842
29	FEC1-5305	04/08/2020	\$ 50.600
30	FEC1-5315	04/08/2020	\$ 952.076
31	FEC1-5306	04/08/2020	\$ 1.856.464
32	FEC1-5512	14/08/2020	\$ 90.000
33	FEC1-5571	04/08/2020	\$ 361.706
34	FEC1-5513	04/08/2020	\$ 2.566.806
TOTAL			\$ 24.022.870

A modo de ejemplo, si el Despacho verifica la **reclamación No. FEC1-5513**, cuyo valor pretendido, asciende a la suma de \$2.566.806, se podrá observar que la reclamación fue formulada a la aseguradora el día **04 de agosto de 2020**, es decir, entre la fecha de la reclamación y la fecha en la que radicó la presente demanda transcurrieron más de **2 años y 7 meses aproximadamente**, a su vez cabe aclarar que la suspensión de términos de 3 meses y 14 días en razón a la Emergencia Sanitaria a causa de la pandemia por COVID-19 no afecta los dos años de prescripción de las reclamaciones sobre las cuales se solicita que se declare la prescripción, volviendo al ejemplo citado evidenciamos que si bien los términos judiciales se interrumpieron por la Emergencia Sanitaria y reanudaron el 01 de julio de 2020, la acción judicial debió ser presentada antes del día **18 de noviembre de 2022**, así las cosas de acuerdo a la fecha en la que radicó la presente demanda transcurrieron más de **5 meses y 6 días aproximadamente**, por lo que se configura el fenómeno de la prescripción ordinaria, extinguiendo con ello las obligaciones.

Si la demanda fue radicada el **24 de abril de 2023**, el término de 2 años que tenía la IPS CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA., para iniciar la acción de cobro en contra del asegurador, beneficiándose de la interrupción de la prescripción por la reclamación extrajudicial presentada al asegurador, por lo tanto, todas aquellas reclamaciones cuyo cobro se pretende mediante el presente proceso, que tengan como fecha de reclamación

administrativa ante la aseguradora una fecha anterior al **24 de abril de 2021**, están prescritas.

Con fundamento en las reclamaciones que son objeto del presente trámite ejecutivo, se elaboró un cuadro en el que queda consignada la víctima atendida, la fecha del accidente, la cuantía, la fecha de la reclamación de la IPS a mi representada, la factura generada y la forma en que se atendió la reclamación, es decir, si hubo pago, si se formuló una objeción ya sea total o parcial. Con base en dicho cuadro, y los documentos que se acompañan como prueba documental al escrito que contiene las excepciones formuladas, el Despacho podrá establecer el trámite que se le dio a cada una de las reclamaciones referenciadas anteriormente y frente a las cuales ahora se alega la prescripción, dado que, entre la fecha de la reclamación (que interrumpió el término prescriptivo que venía corriendo desde la fecha en que se dio de alta a la víctima), y la radicación de la demanda, transcurrieron más de 2 años y deberá declarar probada la excepción de prescripción respecto a todas esas reclamaciones.

De acuerdo con los argumentos expuestos, deberá el Despacho DECLARAR LA EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL SEGURO SOAT de aquellas reclamaciones cuya fecha de presentación a la aseguradora y la fecha de la demanda hubiesen pasado más de 2 años y que ascienden a **\$24.022.870** y que corresponden al **100%** de la totalidad de las reclamaciones que son objeto del presente proceso.

2. AUSENCIA DE UNA OBLIGACIÓN CLARA, EXPRESA Y EXIGIBLE

La CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA, pretende el pago de las supuestas reclamaciones que adeuda mi representada, a través del presente proceso ejecutivo, lo cual es a todas luces improcedente, debido a que las facturas que dice la parte actora adeuda mi representada, no prestan mérito ejecutivo, esto es, no contienen una obligación clara, expresa y exigible, por las razones que expongo a continuación:

2.1 En primer lugar, es pertinente analizar la normatividad que regula los procesos ejecutivos, para así identificar que en el presente proceso las supuestas facturas que adeuda mi representada, no prestan mérito ejecutivo; por lo que resulta pertinente remitirnos a lo consagrado por el Artículo 422 del Código General del Proceso, el cual establece:

***"ARTÍCULO 422. 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*"**

- 2.2** De la norma transcrita se desprende la necesidad de una obligación clara, expresa y exigible para que se pueda exigir su cumplimiento vía proceso ejecutivo, pues el título ejecutivo es un presupuesto de procedibilidad de la acción, por lo que, para proferir el mandamiento de pago, debe obrar en el expediente un documento que preste mérito ejecutivo, esto es, que contenga con plena certeza la existencia de una obligación clara, expresa y exigible, y se dirá en este punto que brilla por su ausencia tal circunstancia.
- 2.3** Como ya se indicó, para hablar de título ejecutivo y poder tramitar un proceso de este tipo es necesario que la obligación reclamada sea clara, expresa y exigible y que conste en documentos que provengan del deudor que constituyan plena prueba en contra de él, es por ello que resulta pertinente ocuparnos de lo que podríamos llamar los elementos esenciales de la obligación cuyo cumplimiento se reclama.
- 2.4** Para definir cuando una obligación es **clara**, deben analizarse cuatro aspectos característicos de este tipo de obligaciones, a saber: (i) que la obligación sea inteligible, lo quiere decir que la obligación debe estar redactada en el documento que la contiene de una forma lógica y racional; (ii) debe ser explícita, que haya una correlación entre lo consignado y expresado en el documento que la contiene con el significado de la obligación; (iii) la exactitud y precisión de la obligación; y (iv) la certeza que debe existir entre el plazo, condiciones y la cuantía. Una obligación es **expresa** cuando de la redacción del documento donde se encuentra contenida se entiende nítida y manifiesta la obligación; y es **exigible** cuando puede solicitarse, cobrarse o demandar su cumplimiento. Al respecto afirma el Doctor Hernando Morales Molina, en su obra **"Curso de Derecho Procesal Civil, Parte Especial", que la exigibilidad de una obligación "consiste en que no haya condición suspensiva ni plazos pendientes que hagan eventuales o suspendan sus efectos, pues en tal caso sería prematuro solicitar su cumplimiento"**.
- 2.5** Respecto a los elementos que debe contener un título ejecutivo, la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-747-13, manifestó:

"... Las segundas, exigen que el título ejecutivo contenga una prestación en beneficio de una persona. Es decir, que establezca que el obligado debe observar a favor de su acreedor una conducta de hacer, de dar, o de no hacer, que debe ser clara, expresa y exigible. Es clara la obligación que no da lugar a equívocos, en otras palabras, en la que están identificados el deudor, el acreedor, la naturaleza de la obligación y los factores que la determinan. Es expresa cuando de la redacción misma del documento, aparece nítida y manifiesta la obligación. Es exigible si su cumplimiento no está sujeto a un plazo o a una condición, dicho de otro modo, si se trata de una obligación pura y simple ya declarada. (Subrayas y negrillas fuera del texto). De manera que toda obligación que se ajuste a los preceptos y requisitos generales indicados presta mérito ejecutivo, por lo tanto, en el trámite de un proceso ejecutivo, el juez debe determinar si en el caso que se somete a su consideración se dan los supuestos exigidos en la norma referida."

- 2.6** La obligación de la Compañía aseguradora se desprende de la realización del riesgo asegurado y no de la factura que expide la entidad; en consecuencia, las

facturas por la prestación del servicio de salud, constituyen uno de los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, bajo el amparo de indemnización por servicios de salud, pero por sí solas, no comportan una obligación clara, expresa y exigible que se pueda ejecutar contra la Compañía aseguradora, puede existir una factura presentada al asegurador, pero si no existe un seguro con cargo al cual esté obligado a pagar, o si la cobertura de ese seguro ya se agotó, por más que la factura indique una suma adeudada, la obligación no puede surgir, el asegurador adquiere la obligación de pagar los servicios de salud brindados a la víctima no porque le presenten una factura, sino porque exista un SOAT vigente con cobertura y que las lesiones que motivaron la atención médica se hayan presentado en un accidente de tránsito en el cual estuvo involucrado el vehículo asegurado, la factura NO TIENE autonomía, está ligada a la reclamación y a los documentos que la soportan.

- 2.7** Así, de acuerdo con el Decreto 056 de 2015, las facturas emitidas por las IPS en las que consten los servicios prestados bajo los términos que expresamente establece el artículo 33 del citado Decreto, son únicamente uno de los documentos requeridos para que la entidad cumpla con la carga dispuesta en el artículo 1077 del Código de Comercio.

En conjunto con las facturas, las entidades deben aportar, en los términos del artículo 26 del Decreto 056 de 2015: (i) el Formulario de reclamación que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social debidamente diligenciado, (ii) Epicrisis o resumen clínico, (iii) los documentos que soportan la epicrisis o el resumen de la historia clínica, siendo aplicable este artículo ya que se trata de servicios médicos en salud y no de servicios de transporte al centro asistencial, tal como fue dicho por el abogado recurrente y analizado por el despacho al momento de resolver el recurso de reposición interpuesto.

- 2.8** Bajo estos términos, las facturas que las entidades expiden NO CONSTITUYEN EL SINIESTRO, sino que son uno de los documentos que la Institución Prestadora de Salud debe aportar para acreditar el cumplimiento de la obligación condicional que asumió la Compañía aseguradora a través del SOAT. De ahí, con base en el inciso final del artículo 38 del citado Decreto, la Compañía después de realizar un análisis de los documentos aportados, procederá al pago de la indemnización o a objetar la reclamación dentro del mes siguiente al que fue presentada, cuando esta no cumpla lo previsto en el artículo 1077 del Código de Comercio, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 195, numeral 6 del Estatuto Orgánico Financiero.
- 2.9** Es tan claro que la factura que presenta el prestador del servicio de salud a la víctima del accidente de tránsito no es autónoma, sino que es uno de los documentos anexos a la reclamación, que el Ministerio de Salud expidió la Resolución No. 510 del 30 de marzo del 2022, en la cual de manera clara señala la necesidad de acompañar con la factura todos los documentos relativos a la reclamación que pretende afectar el SOAT y determina que el asegurador cuenta con el plazo legal para definir la reclamación, plazo que es de un mes según, según el artículo 38 del Decreto 056 de 2015, de manera puntual sobre estos temas los siguientes artículos de la Resolución son categóricos:

"Artículo 4. Fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la factura electrónica de venta en salud. La fuente de información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector

salud en el formato XML, será el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los acuerdos de voluntades suscritos entre los facturadores electrónicos y las EPS, entidades adaptadas, ARL en el componente salud, secretarías de salud del orden departamental, distrital o municipal, compañías de seguros autorizadas para ofrecer el SOAT, entidades que ofrecen planes voluntarios de salud y demás pagadores. Una vez validada la factura electrónica de venta, en lo que corresponde a la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales—DIAN, esta deberá ser presentada por los facturadores electrónicos junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, anexando los soportes establecidos en la normativa vigente, en una sola entrega, a las entidades responsables de pago o a los demás pagadores. En el mismo momento, los facturadores electrónicos remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social la factura electrónica de venta junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud, en los términos y condiciones que este defina. La información de que trata el anexo técnico adoptado mediante la presente resolución deberá ser consistente con la representación gráfica de la factura de venta y con la información reportada en el mencionado registro como soporte de esta, en lo que aplique.

Parágrafo 1. En caso de no existir acuerdo de voluntades, las entidades responsables de pago y demás pagadores deberán suministrar la información que les sea requerida por los facturadores electrónicos del sector salud, para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales.

Parágrafo 2. Los campos de datos relacionados con la identificación de los usuarios y el detalle administrativo y asistencial de los servicios y tecnologías de salud, estarán contenidos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud —RIPS, y deberán guardar correspondencia con la factura.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y demás pagadores no podrán modificar los campos de datos adicionales definidos en la presente resolución ni exigir la inclusión de nuevos, so pena de las investigaciones y medidas que determinen las entidades de inspección, vigilancia y control, si a ello hubiere lugar.

Artículo 5. *Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente. Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el 8 trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.*

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo,

procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya"

Si la Resolución del Ministerio no da autonomía a la factura electrónica, no puede el operador jurídico otorgar esa autonomía y si la concede, está yendo en contra de la ley, la resolución en su parte motiva es clara en señalar las razones por las cuales dicha autonomía no existe, señalando:

"Que el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 determinó que todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica en salud para el cobro de los servicios y tecnologías en salud la cual deberán presentar, al 9 mismo tiempo, ante la DIAN y ante la entidad responsable de pago, con sus soportes en el plazo establecido en la ley; adicionalmente dispuso que la generación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS- se debe realizar al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente." "Que el artículo 1.6.1.4.8 del citado Decreto, determinó los requisitos de la factura de venta y de los documentos equivalentes, estableciendo que, sin perjuicio de los requisitos que la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales — DIAN estableciera para la factura electrónica de venta, la factura de venta de talonario o de papel y los documentos equivalentes, se podrán incorporar a la citada factura los requisitos adicionales que para cada sector indiquen las autoridades competentes; no obstante, esos requisitos se deberán implementar y cumplir de acuerdo con las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para tal efecto establezca dicha entidad."

- 2.10** El trámite dispuesto para el cobro de las prestaciones derivadas del SOAT se asemeja a la reclamación de una indemnización por cualquier siniestro ante la Compañía aseguradora y se ajusta incluso a las disposiciones del Código de Comercio. Por ello, las facturas que se aportan constituyen una de las pruebas para acreditar el siniestro y la cuantía de la pérdida, **pero por sí solas, no configuran un documento que preste mérito ejecutivo con una obligación clara, expresa y exigible frente a la Compañía aseguradora.** Lo anterior se fundamenta en lo dispuesto por el artículo 1053 del Código

de Comercio, que prevé los supuestos en los que la póliza presta mérito ejecutivo, al respecto:

"Artículo 1053. Mérito ejecutivo de las pólizas. Modificado. Ley 45 de 1990, Art.80. La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos: 1º)... 2º)... 3º) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda." (Subrayas y negrillas propias).

- 2.11** Así, para adelantar un proceso ejecutivo en contra de la Compañía aseguradora, se requiere que esta no haya objetado la reclamación formulada por la institución, habiendo transcurrido un mes desde su presentación, en el caso objeto de estudio, es claro que mi representada SI FORMULÓ LA RESPECTIVA OBJECCIÓN frente a cada una de las reclamaciones que son objeto de cobro en la presente acción, por lo que es claro que, esta desconoce tal situación que le quita la calidad de título ejecutivo a esos documentos y es que la aseguradora cuando las objeta total o parcialmente está cuestionando la obligación reclamada, **lo que hace que la claridad y exigibilidad exigidas por la ley para hablar de título ejecutivo no se presente, siendo inviable con ello el trámite del proceso ejecutivo.** Al respecto al Corte Constitucional en sentencia T-286-07, expresó:

*"En el caso en estudio tanto el Juzgado Quinto Civil Municipal de Montería como el Juzgado Cuarto Civil del Circuito, al contrario de lo afirmado por el actor, al realizar el análisis de los documentos aportados por ORTOTRAUMA encontraron que los títulos presentados para adelantar la ejecución no cumplen con los requisitos señalados por la legislación civil y comercial. En efecto, ORTOTRAUMA señala que además de las facturas expedidas, fueron aportados al proceso otros documentos tales como el contrato suscrito entre ORTOTRAUMA y el Hospital San Diego, el formato único de reclamación, cuentas de cobro, denuncias de accidentes, certificados médicos, fotocopias del SOAT, registro de accidentes de tránsito e historias clínicas, entre otros, material que demuestra la existencia de la obligación por parte de La Previsora. Sin embargo, estudiadas las pruebas obrantes dentro del proceso ejecutivo, esta Sala observa que **todas las facturas aportadas fueron objetadas o glosadas por la Previsora S.A. y se presenta un debate jurídico sobre la extemporaneidad de las mismas, en consecuencia, no existe claridad sobre la aceptación de las facturas cambiarias por parte de la Compañía de Seguro**"*

- 2.12** Es la ejecutante aunque conoce que la factura forma parte de una reclamación y que el asegurador dentro del término de un mes de auditoría formuló objeción a las reclamaciones y que dicha objeción le fue notificada, o que otras reclamaciones fueron pagadas, formula la presente demanda pretendiendo que se le dé autonomía a la factura y solicitan como en el presente caso que se libre mandamiento de pago, sin advertir al juez que en cada reclamación, el asegurador formuló objeción parcial o total y el juez al desconocer esta situación, libró el mandamiento de pago de manera errónea, es por esta razón que en la presente contestación se acompaña como prueba, toda la documentación

que soporta cada reclamación formulada por la hoy demandante, que acreditan de manera fehaciente la presente excepción, ya que según la legislación SOAT, esa factura presentada como título ejecutivo, no tiene un carácter autónomo y que no contiene una obligación clara expresa y exigible, sino que existe una controversia entre el prestador del servicio y el asegurador.

2.13 Existe controversia en cada caso de las facturas incluidas en el mandamiento de pago por diversas razones, siendo las más frecuentes las siguientes:

- Que entre tanto el prestador del servicio alega que existió un accidente de tránsito, el asegurador alega que no se trató de un accidente de tránsito de acuerdo a la definición que la legislación SOAT establece.
- Que la documentación aportada por el prestador presentaba inconsistencias, por lo que se le solicitó a este que aclarara algunos hechos para poder continuar con el trámite de la reclamación.
- Que el prestador del servicio al reclamar indicó que el vehículo asegurado con el SOAT, estuvo involucrado en el accidente y el asegurador al objetar con fundamento, alega que el vehículo, no intervino en el accidente de tránsito.
- Que el prestador incluyó en la factura un servicio, un medicamento, un examen diagnóstico y el asegurador en su labor de auditoría, encontró que no se prestó el servicio, no se suministró el medicamento, no era pertinente su suministro o práctica para el manejo de las lesiones sufridas por la víctima en el accidente de tránsito.
- Que el prestador en la factura le asignó un precio a un bien o un servicio que no corresponde al tarifario establecido en la legislación SOAT y que al realizar el asegurador la auditoría, verificó el exceso en el precio y por tal razón objetó.
- Que el prestador a sabiendas que el artículo 26 del decreto 56 de 2015 le exige acompañar unos documentos a su reclamación, no los acompañó completos y que al realizar la auditoría, el asegurador se percató de que faltan soportes, por tal razón objeto la reclamación.

2.14 En nuestro caso, en las reclamaciones en que la demandante creó cada factura que presenta para el cobro ejecutivo, se presentaron algunas de las circunstancias relatadas en el numeral anterior, es decir que, por alguna de las múltiples causas, el asegurador objetó la reclamación en la cual se incluyó la factura objeto de cobro ejecutivo. Debe preguntarse el señor juez al resolver la presente excepción, ¿esa factura tiene autonomía de la reclamación?, ¿consta en esa factura una obligación clara, expresa y exigible?, ¿está obligado el asegurador al pago de un servicio prestado o al suministro de un bien que el no recibió? ¿existió una aceptación tácita de esa factura? ¿Se cumplen todos los requisitos que la legislación del SOAT tiene establecido para que proceda el pago de lo reclamado?

2.15 Para resolver todos los interrogantes planteados en el numeral anterior, el juez no sólo debe evaluar cada factura, como erróneamente lo indicó al resolver el recurso de reposición formulada por la ejecutada en contra del mandamiento de pago, sino todos los soportes de la reclamación y además debe analizar la objeción que el asegurador en cada

caso le entregó a la demandante, debe revisar las normas jurídicas que de manera especial regulan el SOAT y luego de ese análisis deberá dar respuesta negativa a todos esos interrogantes, lo que necesariamente lo llevará a declarar la prosperidad de la presente excepción.

2.16 Por lo expuesto hasta aquí, no puede entonces el Despacho indicar que los soportes de las facturas no son necesarios en este proceso para determinar la existencia y exigibilidad de las facturas, toda vez que, las facturas no son autónomas, sino que son uno de los documentos que comprende la reclamación que se formula al asegurador, y por sí sola no presta mérito ejecutivo, desconocer esto, es desconocer la amplia regulación normativa del contrato de seguro SOAT, incluso es desconocer la Resolución No. 510 del 30 de marzo de 2022 expedida por el Ministerio de Salud, la cual se referenció anteriormente, en donde de manera clara se indicó y se desarrollaron las razones por las cuales la factura que presenta el prestador del servicio de salud a la víctima del accidente de tránsito no es autónoma sino que es uno de los documentos anexos a la reclamación y que por lo tanto es necesario que se acompañe todos los documentos relativos a la reclamación que pretende afectar el SOAT, para poder así determinar si de allí se desprende o no una obligación a cargo del asegurador.

2.17 Para que el señor juez tenga otro elemento de juicio que le permita llegar a la conclusión de que la factura presentada con la reclamación SOAT no tiene autonomía y que, en razón de la objeción formulada por el asegurador, dicha factura no contiene una obligación clara, expresa y exigible, se acompaña la respuesta que el Ministerio de Salud dio el día 24 de mayo del 2022, en el radicado 202234201009031 a un derecho de petición formulado, en el cual se indicó:

"2. ¿Si además de la factura electrónica, el prestador de servicios de salud a víctimas de accidentes de tránsito, debe acompañar documentación soporte de la reclamación como formulario FURIPS, historia clínica, y demás documentos señalados en el Artículo 26 del Decreto 56 de 2015, indicar si dichos documentos deben radicarse de manera simultánea con la factura electrónica?"

Respuesta. La reglamentación vigente sobre la factura electrónica en salud, no ha modificado los soportes que deben acompañar el proceso de reclamación de la atención en salud brindada a las víctimas de accidentes de tránsito, que deben adelantar los Prestadores de Servicios de Salud ante las aseguradoras del ramo SOAT, debiendo acogerse lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, Artículo 2.6.1.4.2.20, sobre "Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud." 1 . En el artículo 5 de la Resolución 510 de 2022 , sobre el proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores, se establece que dicho proceso comporta la entrega simultánea de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente, que para las reclamaciones relacionadas con eventos amparados por el SOAT corresponde a los definidos en el citado Decreto 780 de 2016, Artículo 2.6.1.4.2.20.

3. Como la aseguradora SOAT, de conformidad con el Artículo 38 del Decreto 056 de 2015 cuenta con un plazo de un mes para realizar la labor de auditoría, revisión de la reclamación SOAT y las normas que regulan la factura electrónica establecen que si en el término de tres días de recibo del servicio o bien no se reclama al generador de la factura se produce aceptación tácita de la factura, ¿debe entonces el pagador de la factura rechazar la factura para que no se presente la aceptación tácita?, en atención a que en tres días desde la recepción, es imposible realizar la revisión de toda la documentación soporte.

Respuesta. Una vez surtido por parte del Prestador de Servicios de Salud el proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud de que trata el artículo 5 de la Resolución 510 de 20213, procede el trámite de la misma en los términos definidos en la ley. Para el caso de las reclamaciones del ámbito SOAT, con la radicación de la factura electrónica de venta en salud por parte de la aseguradora, se inicia el proceso de auditoría establecido en la Resolución 3823 de 2016, Artículo 8. Auditoría a las atenciones en salud a víctimas de accidentes de tránsito, debiendo surtir este proceso ante el Prestador de Servicios de Salud dentro del término dispuesto en el Decreto 780 de 2016, Artículo 2.6.1.4.3.12 Término para resolver y pagar las reclamaciones. Durante este periodo no es dable para el Prestador de Servicios de Salud acogerse a la aceptación tácita de la factura.

4. El artículo 2.2.2.53.4 inciso segundo del Decreto 1074 de 2015 establece: "Aceptación tácita: cuando no reclamare al emisor en contra de su contenido, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la mercancía o el servicio. El reclamo se hará por escrito en documento electrónico". Teniendo en cuenta que por la naturaleza del SOAT y de la regulación legal que lo rige, el servicio o el bien se le suministra a la víctima en cada momento en que se le brinda la atención médica y que el asegurador no es quien recibe esos bienes y servicios, requerimos nos indique, ¿si el término de 3 días para reclamar al emisor, se contabiliza desde el momento en el cual la aseguradora recibe la reclamación acompañada de todos los documentos que le permitan definir la cobertura del bien o servicio suministrado a la víctima o desde el momento en que vence el término de un mes para que la aseguradora atienda la reclamación?

Respuesta. La aceptación tácita de la factura procede una vez ha vencido el término para resolver y pagar las reclamaciones, definido en el citado Artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016, siempre y cuando no existan objeciones a la factura por parte de la aseguradora SOAT.

7. Si luego de concluido el trámite de revisión y auditoría de la reclamación SOAT, el asegurador define que debe objetar totalmente la reclamación por alguna de las razones que permiten objetarla, por ejemplo, porque las lesiones sufridas por la víctima no se ocasionaron en accidente de tránsito o el vehículo asegurado no estuvo involucrado en el mismo, ¿puede el asegurador solicitar al facturador la expedición de la correspondiente nota crédito? 8. Si luego de concluido el trámite de revisión y auditoría de la reclamación SOAT, el asegurador define que algunos de los bienes y

servicios facturados no pueden ser objeto de pago porque, por ejemplo, en la historia clínica no existe evidencia del suministro de ese bien o de la prestación del servicio a la víctima, ¿puede solicitarle al facturador que expida nota crédito de esos bienes o servicios que no es posible pagar?

Respuesta. Sobre la normativa del ámbito SOAT que resulta aplicable a las objeciones que pueden efectuar las aseguradoras a las reclamaciones que realizan los Prestadores de Servicios de Salud, el artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado por el artículo 244 de la Ley 100 de 1993, señala que, de existir serios motivos de objeción a la reclamación, la aseguradora deberá poner en conocimiento del reclamante tales objeciones, dentro del término previsto para el pago de la indemnización, a saber: "6. Cuando las compañías aseguradoras encuentren que existen serios motivos de objeción a la reclamación que presenten las entidades clínicas hospitalarias, deberán poner en conocimiento del reclamante tales objeciones, dentro del término previsto para el pago de la indemnización. No obstante, deberá en todo caso la aseguradora pagar como anticipo imputable a la indemnización, una suma equivalente al porcentaje que reglamente el Gobierno Nacional, siempre que la reclamación se haya presentado de conformidad con lo dispuesto en las normas que la regulan.". Lo anterior, se da con ocasión al debido proceso, en aras que los Prestadores de Servicios de Salud tengan la oportunidad de controvertir la objeción a la reclamación. Así mismo, debe considerarse lo establecido en el numeral 4 del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en el aparte donde se refiere a que el seguro obligatorio de accidentes de tránsito –SOAT se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por ese Estatuto. Igualmente, según el numeral 8 del artículo 2.6.1.4.4.1 del Decreto 780 de 2016, en lo no regulado en ese decreto respecto al SOAT, debe aplicarse las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes, que a su tenor señala: "Artículo 2.6.1.4.4.1 Condiciones del SOAT (...) 8. Régimen legal. En lo no regulado en el presente Capítulo para el SOAT, se aplicarán las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes. (...)"

De otra parte, al consultar las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Código de Comercio, se encuentran los artículos 1074, 1077 y 1078, los cuales han sido utilizados por algunas aseguradoras del ramo SOAT para objetar las reclamaciones presentadas por las ESE (...)

15. ¿Podría un asegurador SOAT pedirle al reclamante de servicios de salud brindados a víctimas de accidentes de tránsito, que con la reclamación solo le acompañe el FURIPS y toda la documentación establecida en el artículo 26 del Decreto 056 del 2015, y que la factura correspondiente solo sea expedida cuando concluya la labor de auditoría y revisión de la reclamación y se haya definido si procede el pago total, el pago parcial ante la objeción parcial de algunos bienes y servicios o el no pago por estar configurada una objeción total? 16. En las reclamaciones frente a las cuales se formula objeción parcial y se generan unos pagos

parciales, ¿la factura electrónica que compone esta reclamación debe ser rechazada o aceptada?

Respuesta. No es posible realizar lo planteado en la pregunta 15. El proceso de facturación electrónica en salud fue reglamentado por este Ministerio mediante la Resolución 510 de 2022, debiendo acogerse lo dispuesto en la normatividad vigente a partir del 1 de enero de 2023. Esto por cuanto, como se ha mencionado en respuestas anteriores, con la radicación de la factura y sus soportes ante la aseguradora SOAT, se da inicio al plazo de un mes definido en el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016, como término para resolver y pagar las reclamaciones. Dentro de este plazo y una vez se adelante el proceso de auditoría a las atenciones en salud a víctimas de accidentes de tránsito (artículo 8 de la Resolución 3823 de 2016), se debe surtir el trámite de aclaración de glosas entre el Prestador de Servicios de Salud y las aseguradoras SOAT, posterior a lo cual las partes definen los servicios y tecnologías que serán objeto de cobro, y de requerirse, procederá la generación de las notas contables que apliquen (crédito o débito) para finalmente dar aceptación y pago de la factura (total o parcial según corresponda)”

- 2.18** Si frente a las reclamaciones que componen el presente proceso, la aseguradora formuló objeciones ya sean parciales o totales, no puede la aquí demandante de manera arbitraria desconocerlas, por lo que deberá ser un Juez Civil quien, mediante un proceso verbal, determine a quien le asiste razón, si las objeciones fueron fundadas, o si fueron infundadas, declare que le asiste al asegurador, proceder con el pago.
- 2.19** Las facturas expedidas por la IPS, se encuentran reguladas por las normas del SOAT y del contrato de seguro, las cuales excluyen la posibilidad de que la factura que estas entidades expidan por la prestación de servicios de salud pueda ser considerada como una factura cambiaria, que preste mérito ejecutivo por sí misma, pues se reitera que el derecho que ostenta la IPS nace del cumplimiento de la obligación condicional que para este caso es la materialización del riesgo asegurado. Excepcionalmente, la póliza aparejada de otros documentos podría prestar mérito ejecutivo en los términos expuestos, siempre que la Compañía aseguradora no haya realizado una objeción total o parcial de la reclamación, sin embargo, en el presente caso, tal como consta en la prueba documental adjunta, claramente se formuló la respectiva objeción frente a la totalidad de las reclamaciones incluidas en la presente demanda, por lo que, se reitera, en razón del tal situación estas no contienen una obligación clara, expresa y exigible, por lo cual no prestan mérito ejecutivo, y será por tanto, en un proceso de conocimiento en el que se deba dirimir la existencia o no de la obligación, ya que mi representada, sostiene las razones de la objeción, y la IPS considera que no proceden, en razón a su silencio frente a las mismas.
- 2.20** Se llama la atención del despacho que, **en las reclamaciones para afectación al SOAT, no estamos ante un simple negocio cambiario, sino que estamos ante un trámite de afectación de un contrato de seguro que es regulado por normas especiales**, por lo que tiene un procedimiento específico para su reclamación ante una eventual afectación del amparo contratado; afirmación que tiene sustento en lo indicado en el numeral 4 del Artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el cual indica:

"Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras.

Una vez se entregue la reclamación, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente, en su caso, las entidades aseguradoras pagarán la indemnización 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 asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo 83 de la Ley 45 de 1990"

2.21 Sobre este tópico del título ejecutivo en torno a reclamaciones SOAT y su carácter de complejo, se citan a continuación algunas decisiones judiciales que de manera juiciosa han definido este asunto:

2.21.1 Al respecto, el **Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva**, en sentencia del 25 de julio de 2022, dentro del proceso ejecutivo con radicado 41298310300220200004501, cuya Magistrada Ponente es la doctora GILMA LETICIA PARADA PULIDO, indicó:

"(...) Ahora, en torno a si la factura por prestación de servicios de salud debe ser entendida como título valor o título ejecutivo complejo, precisa la Sala que si bien es cierto, se había definido por la Corporación que la factura emitida para el cobro de tales prestaciones ostentaba el carácter de título valor, también lo es, que al estudiar nuevamente el tema en un caso de similares contornos, se evidenció que resultaba pertinente adherirse a la tesis que sobre tal aspecto ha desarrollado la Corte Suprema de Justicia, cuando en sede de tutela, enseñó que es razonable el criterio adoptado por las distintas Salas de Decisión Civil de Tribunales del país, en el que se ha determinado que para constituirse el título ejecutivo complejo para este tipo de debates judiciales se requieren de 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", razón por la que se recoge lo consignado en otrora por esta Sala Tercera de Decisión, respecto al tema en estudio, y se reitera la postura que para el caso acogió la Sala Segunda de esta Corporación, en sentencia proferida el 10 de febrero de 2022, al interior del proceso con radicación 41298-31-03-002-2019-00120-02, con ponencia de la magistrada Luz Dary Ortega Ortiz, proveído en el que puntualizó:

"En tal sentido, para que las facturas por prestación de servicios médicos o de salud a víctimas de accidentes de tránsito puedan ser ejecutables judicialmente, para su emisión, validez y exigibilidad deben cumplir el trámite señalado en el Decreto 56 de 2015 compilado en el Decreto 758 de 2016, y la ley 1438 de 2011, que se armoniza

¹ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, sentencia STC19525-2017, reiterada entre otras en la sentencia STC2064-2020

con los requisitos del artículo 422 del Código General del Proceso, y del artículo 774 del Código de Comercio, así como el artículo 617 del Estatuto Tributario tal y como lo prevé el parágrafo 1º del artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7 de la Ley 1608 de 2013, que sin hacer distinción dispuso que la facturación de las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008.

Lo dicho en precedencia permite sostener, que dado que la facturación por la prestación de servicios de salud se encuentra gobernada por normas de carácter especial en las que se exigen requisitos disímiles a los contenidos en la ley mercantil y que son propios del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) -v. gr., términos de presentación, glosas, anexos para comprobar el servicio dispensado, condiciones de pago-, **el título debe conformarse con la totalidad de los documentos que permitan develar sin ambages la fuente de la obligación ejecutada y su sustento cartulario, pues es de esta manera y no de otra, que se posibilita al juzgador verificar el cumplimiento de los presupuestos de cobro y revisión preliminar -oportunidad para hacer devoluciones o glosas-, que a la par, allanan el camino para, de un lado, establecer cuál de las obligaciones es demandable ejecutivamente por haber sido presentada y aceptada sin objeciones**, y de otro, determinar qué otras tienen condicionada su exigibilidad ante la interposición de glosas y cuya solución debe buscarse en sede ordinaria. Posición que encuentra sustento en las sentencias STC8408-2021, STC3056-2021, STC8232-2020 y STC19525-2017 de la Sala de Casación Civil del Corte Suprema de Justicia, concordante con la STL5532-2021 de la Sala de Casación Laboral de la misma Corporación.

Teniendo en cuenta lo anterior, **se precisa que el documento base de recaudo respecto de las atenciones médicas brindadas a víctimas de accidentes de tránsito, es un título ejecutivo complejo que además de la factura emitida por concepto de prestación, deberá contener los documentos que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 del Decreto 56 de 2015, en consonancia con lo reglado en los cánones 31, 32 y 33 de la misma codificación, deben ser aportados para su cobro.**" (Negrilla fuera de texto).

2.21.2 El Tribunal Superior de Bogotá mediante sentencia proferida el día 28 de julio 2022, cuyo Magistrado Ponente es el doctor IVÁN DARÍO ZULUAGA CARDONA, en donde se indicó:

"Sobre el particular, la Sala de Casación Civil de la Corte, en reciente sentenciaproferida en sede constitucional, expresó:

No obstante, desde ahora se advierte que los documentos allegados carecende mérito ejecutivo, en contraposición a lo alegado por el extremo actor al descorrerel traslado de la sustentación del recurso de apelación, el que alegó la procedencia formal de la presente ejecución se acreditó solo con la recepción de las facturas por parte de la entidad demandada a través de la delegada expresamente por la aseguradora para el efecto y la ausencia de pagos o de glosas.

Y es que tal como lo manifestó la parte accionada, no se allegó al proceso el formulario

único de reclamaciones establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social – FURIPS, ni los documentos que soportan el contenido de la historia clínica como son exámenes médicos y clínicos, ni las facturas o documentos equivalentes del proveedor de la Clínica Emcosalud para el pago del valor del material de osteosíntesis que se cobran respecto de algunas facturas como son las Nros. 106337, 108952, 117046, 117315, 119519.(...)

Téngase en cuenta que la respectiva factura, como soporte contable de los servicios prestados, y que como tal, debe reunir los requisitos legales, concretamente, los previstos en el Estatuto Tributario y demás normas concordantes, es solo uno de los anexos que debe allegarse con la cuenta de cobro reclamación que deben realizar las Instituciones Prestadoras de Salud ante el respectivo deudor, última que se encuentra impuesta en formatos especiales y técnicos a fin de controlar aspectos sustanciales que buscan garantizar la legalidad de los pagos que se llegaren a desembolsar por tales rubros, los que brillan por su ausencia en este asunto.

Entonces, se reitera, no emerge duda que junto con la demanda debió allegarse como título ejecutivo la prueba de la radicación de las reclamaciones, misma que en atención a la normativa estudiada exige el diligenciamiento de unos formularios oficiales predispuestos a los cuales se acompañan una serie de anexos técnicos y soportes, lo que acreditaría que la reclamación se efectuó en debida forma.

Ahora, si bien adjuntó a las facturas objeto de cobro las respectivas epicrisis o historias clínicas de cada uno de los respectivos pacientes, lo cierto es que no se acreditó que la reclamación del pago se hubiera realizado en debida forma por lo inmediatamente anotado, y además, por cuanto no se allegaron otros documentos necesarios con tal finalidad.

No se puede concluir que la documentación allegada presta mérito ejecutivo dada la sola presentación de la cuenta de cobro y presunta ausencia de glosa u objeción, situación alegada por el extremo accionado, pues faltó que se allegara la documentación en su totalidad. (...)"

2.21.3 El juzgado 16 Civil del Circuito de Bogotá D.C, mediante auto proferido el 21 de octubre de 2022, en el proceso bajo radicado 11001310301620210013500, indicó:

"Sobre el particular observa el Despacho, que las facturas base de la ejecución acumulada, por recaer en la prestación de servicios de salud, por disposición legal, deben estar acompañadas de toda aquella documentación que dé cuenta de la prestación efectiva de los servicios, tecnologías y demás insumos que se hayan brindado a las víctimas de accidente de tránsito y cuyo servicio médico se carga a la póliza SOAT previamente expedida por las compañías aseguradoras. En el caso de marras, se tiene entonces que cada una de las facturas base de la acumulación se asemejan a un título complejo, en la medida en que por sí mismas no bastan para el ejercicio del derecho que allí se incorpora, sino que para ese efecto es menester conocer toda aquella documentación que acredite que, sin duda alguna, los conceptos y servicios referidos en cada una, obedecen a servicios efectiva y debidamente prestados"

Decir que la presentación de esa documentación ante el encargado del pago, para el caso la aseguradora, solo procede en la instancia o etapa previa al cobro por vía judicial, sin reparar en ese trámite previo, equivaldría a decir que el prestador del servicio de salud podría saltarse la obligación de soportar en debida forma la prestación de los servicios de salud (e inclusive no prestar tales servicios), y así emitir una factura en la que se consignen diversos bienes y servicios presuntamente entregados o prestados y pasar directamente al cobro judicial, sin necesidad de reclamación directa, bajo la inusitada consideración que solo basta la factura contentiva de los supuestos servicios prestados para que tenga lugar el pago, sin mayores miramientos a la abultada reglamentación que del seguro obligatorio de accidentes de tránsito – SOAT establece la legislación nacional.

En otras palabras, aceptar la tesis expuesta por la sociedad ejecutante, patrocinaría la práctica tendiente a la emisión de facturas de esta naturaleza sin el lleno de los requisitos legales, emergiendo como excusa que para el cobro judicial es suficiente el mero título. Además, dicha práctica contraría inclusive garantías de orden constitucional, en la medida que privaría al encargado del pago de la oportunidad para elevar objeciones con arreglo a la ley.

Bajo ese marco, la sociedad ejecutante, de acuerdo a la citada normatividad y a las conclusiones anotadas, debió aportar, además de las facturas respectivas, toda aquella documentación que demuestre que efectuó directamente la reclamación ante la aseguradora demandada por los conceptos contenidos en cada una de las facturas, que no hubo objeción alguna sobre el particular o que atendió oportunamente las glosas u objeciones presentadas, para procurar el cobro de los saldos que no fueron objeto de reclamo". (énfasis propio)

2.22 Ahora bien, de acuerdo con lo anterior, es claro que nos encontramos frente a unas reclamaciones para la afectación de un contrato de seguro denominado SOAT y expedido por mi representada, por lo que, no se puede, bajo ninguna circunstancia, separar la factura de esta para pretender su cumplimiento vía proceso ejecutivo, pues no tendría sentido que se exija a la IPS la acreditación del siniestro y la cuantía reclamada, si con el hecho de presentar una simple factura y la compañía recibirla para estudio, se pudiese reclamar la suma contenida en esta factura vía proceso ejecutivo, pues la factura es un requisito necesario para formular la reclamación y un eventual medio de prueba de la cuantía del siniestro. Si la norma exige la acreditación del siniestro y la cuantía, sin lugar a dudas, nos encontramos ante una reclamación para la afectación de un contrato de seguro, la cual puede ser acogida u objetada por el asegurador puesto que es una facultad otorgada por el Artículo 1080 del Código de Comercio.

2.23 La parte actora al pretender dar autonomía como título ejecutivo a la factura está desconociendo que la generación de la factura tiene como fundamento varios presupuestos, a saber: **i)** que las lesiones objeto de la atención médica tenga origen en un accidente de tránsito; **ii)** que exista un seguro obligatorio expedido por una aseguradora que brinde cobertura el vehículo que ocasionó las lesiones en ese accidente; **iii)** Que el amparo que se pretende afectar tenga disponibilidad de valor asegurado porque otras atenciones médicas tuvieron un costo menor al límite asegurado del amparo o porque aún no se han pagado atenciones médicas. Es por

esto, se reitera y se hace especial énfasis, que la factura por sí sola no genera una obligación, como lo pretende hacer valer la parte actora, esta debe estar ligada a una póliza SOAT y a una reclamación que la ley ha reglamentado, señalando cuales son los documentos que deben acompañarse a esta, y bastará dar lectura de las normas citadas, para concluir que además de la factura se hacen necesarios otros documentos para acreditar el siniestro y la cuantía.

- 2.24** Ahora bien, debe mencionarse que además de que la parte actora desconoce la falta de claridad y exigibilidad de las facturas objeto de la presente acción, esto es, que no contienen una obligación clara, expresa y exigible, desconoce además que para que una póliza preste mérito ejecutivo, se debe acudir a la regulación del contrato de seguro del Código de Comercio, ya que debe dar el supuesto establecido en el Artículo 1053 del Código de Comercio.

"La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos: 1)... 2)... 3) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda." (Subrayas y negrillas propias)

- 2.25** Por lo indicado, el SOAT al ser un contrato de seguro, se debe regir por las normas que lo regulan y el Código de Comercio, siéndole aplicable el Artículo 1053 del Código de Comercio, ya que se trata de una norma especial que tiene preponderancia en su aplicación sobre las normas que regulan los títulos valores o ejecutivos, lo que lleva a que la IPS no puede pretender reclamar el valor de los supuestos servicios prestados, vía proceso ejecutivo, con el uso de la factura, sino que **debe entenderse que lo presentando ante la aseguradora es una reclamación de afectación de la póliza, lo que lleva a que el título ejecutivo este constituido por la póliza y todos los documentos que según la ley son necesarios para la reclamación para acreditar siniestro y cuantía**, aunado al silencio del asegurador cuando ha pasado un mes desde que recibió la reclamación, y como en las reclamaciones cuyo pago pretende la parte actora, media una objeción, no se cumpliría este requisito, a la factura no puede dársele una autonomía como título valor, pues esta forma parte de una reclamación para afectar un contrato de seguro y hay una norma especial que señala en que hipótesis esa convención presta mérito ejecutivo.

En conclusión, las facturas expedidas por la IPS y cuyo pago se pretende en la presente acción, no prestan mérito ejecutivo en la jurisdicción ordinaria, toda vez que el derecho que ostenta la entidad se basa en la materialización del riesgo asegurado y en todo caso, la obligación no se encuentra vertida en un documento que contenga una obligación clara, expresa y exigible, sino en el conjunto de documentos que de acuerdo a la normatividad del SOAT deben acompañarse con la reclamación, en otras palabras, no puede darse autonomía a la factura generada por la atención de una víctima de accidente de tránsito para constituirla título ejecutivo en la jurisdicción ordinaria, por cuanto esta es parte integrante de los documentos que según la norma son los pertinentes para acreditar el siniestro y la cuantía, aunado a la existencia de un SOAT vigente y con cobertura para el momento en que se presenta el accidente de tránsito.

Es por ello que en la presente acción se presenta una clara ausencia de título ejecutivo, dado que no se está ante una obligación clara, expresa y exigible, y porque no se dio el supuesto establecido en el Artículo 1053 del Código de Comercio, ya que mi representada, objetó en tiempo oportuno las reclamaciones presentadas y adicionalmente, se precisa que frente a la totalidad de las reclamaciones que son objeto del presente trámite operó el fenómeno de la prescripción ordinaria, por lo que dichas obligaciones se encuentran extintas, no pudiéndose ordenar el pago a cargo de la demandada.

3. INEXISTENCIA DE TÍTULO EJECUTIVO PORQUE LA FACTURA CAMBIARIA NO CUMPLE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY

Si en gracia de discusión se pudiera sostener que la factura cambiaria constituye el título ejecutivo, lo que no es posible ante los argumentos expuestos en la excepción anterior, debe analizar el despacho si las facturas que en este proceso se presentan, cumplen los requisitos contenidos en los artículos 621, 772 y ss. del Código de Comercio y la ley 1231 de 2008 que modificó estas normas:

3.1 El primer requisito que exige el artículo 2 de la ley 1231 del 2008, modificatoria del artículo 772 del Código de Comercio, es que la factura expedida sea aceptada por el comprador o beneficiario del servicio y en todas y cada una de las facturas objeto del cobro ejecutivo, no consta la aceptación de la factura por parte del asegurador, como la factura es uno de los documentos que integran la reclamación para afectar el SOAT, es pertinente aclarar que el certificado de radicación emitida por la plataforma electrónica de la aseguradora aportado por el demandante, no corresponde a la aceptación de la factura, se pone de presente que, la recepción de la documentación es para efectos exclusivos de estudio, al señalar: *"Se informa que su documento ha sido recibido para estudio y se realizará el mismo bajo la siguiente información"* no es factible vincularsele ni otorgársele un alcance distinto a la gestión documental de la información y al correspondiente acuse de recibo, que simplemente otorga la obligación de resolver la solicitud en término, esto es, en un mes.

No puede tomarse este acuse de recibo como la aceptación tácita exigida en la ley 1231 del 2008, toda vez que, **el inciso segundo del artículo 2 de la normativa referida, es claro en indicar que la aceptación debe ser de manera expresa y que debe estar en la factura o en un documento separado** y si el Despacho observa todas y cada una de las facturas presentadas, verá como en ninguna se evidencia la aceptación del título valor por parte del supuesto deudor, sino un acuse de recibo de la información que inclusive acredita lo contrario, esto es, que son recibidas para estudio-análisis, lo que no implica su aceptación. La razón de ser de esta respuesta se reitera, radica en que esta forma parte integrante de una reclamación en la cual la ley le ha otorgado un mes al asegurador (ver artículo 38, inciso final decreto 056 de 2015) para analizar la misma a la luz del artículo 1077 del Código de Comercio y proceder a su pago o a su objeción.

A continuación, se relaciona constancia de lo referido precedentemente:

Radicación Cta. No. 2033 - 48 Facturas - Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda.

De: Gestion Mundial <GestionMundial@iq-online.com>
 Enviado: martes, 9 de junio de 2020 14:52
 Para: fracturas_2005@hotmail.com <fracturas_2005@hotmail.com>
 Asunto: NOTIFICACION DE RADICADOS

Cordial saludo

Se informa que su documento ha sido recibido para estudio y se realizara el mismo bajo la siguiente información:

NIT	ENTIDAD	NUMERO DOCUMENTO	ESTADO	FECHA ESTADO	NUMERO RADICADO
8001101819	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC13846	En validación	08/06/2020	CMVIQ034000000168637
8001101819	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC13847	En validación	08/06/2020	CMVIQ034000000168639
8001101819	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC13848	En validación	08/06/2020	CMVIQ034000000168640
8001101819	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC13849	En validación	08/06/2020	CMVIQ034000000168641
8001101819	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC13850	En validación	08/06/2020	CMVIQ034000000168723
8001101819	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC13876	En validación	08/06/2020	CMVIQ034000000168643

3.2 Tampoco cumple ninguna de las facturas presentadas como título ejecutivo, los requisitos del artículo 774 de Código de Comercio modificado por el artículo 3 de la ley 1231 del 2008, toda vez que, no se cumple con el requisito señalado en el numeral 2 de dicho artículo, que exige que además de la fecha de recibo, esté indicado el nombre o la identificación o la firma del encargado de recibir la factura, ninguna de las facturas presentadas en este proceso para cobro ejecutivo tienen un nombre, una identificación o una firma del encargado de recibir la factura, lo anterior, se puede corroborar nuevamente en la imagen adjunta al numeral anterior.

3.3 Al no cumplir las facturas de cobro presentadas en el presente ejecutivo los requisitos consagrados en el artículo 774 del Código de Comercio modificado por la ley 1231 del 2008, deberá darse plena aplicación a lo establecido en el inciso 2 del artículo 3 de la ley 1231 del 2008 que establece:

“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.”

3.4 Además de lo anterior, se desconoce el inciso 2 del artículo 772 del Código de Comercio que preceptúa: *“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”*, del escrito de demanda no logra acreditarse que exista un vínculo contractual directo entre las partes, además, los bienes o servicios le fueron entregados a la víctima del accidente de tránsito y no al asegurador.

Se llama la atención del despacho de un aspecto especial, nótese que las normas que

regulan la factura cambiaria hacen relación al recibo del bien o del servicio por parte de quien lo recibe, en el caso de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, quien recibe el servicio (la atención médica) o quien recibe el bien (el medicamento) es la víctima, que no es a quien se dirige la factura, el asegurador no participa ni en la entrega del servicio, ni en la entrega del bien, esas entregas se le hacen a la víctima del accidente de tránsito y en la mayor parte de los casos, acontecen mucho tiempo antes de que el asegurador reciba la reclamación, como puede entonces pretenderse aplicar esas normas de la factura cambiaria a un asegurador que no recibe ni el bien, ni el servicio y que solo cuando estudia los documentos soporte de la misma, entre los cuales está la factura, puede establecer si es procedente o no el pago, para ilustrar al despacho sobre esta problemática, planteamos el siguiente ejemplo:

En una factura presentada con una reclamación SOAT, el prestador factura 4 tornillos y una placa, y en la historia clínica que debe acompañarse como soporte de la reclamación, en la descripción quirúrgica, se indica que se colocó una placa y dos tornillos, sin que exista ninguna nota en la misma que de cuenta de la colocación de los dos tornillos faltantes, en ese caso el asegurador que solo tiene evidencia de la colocación de dos tornillos, pagará estos y objetará el pago de los otros dos tornillos que no aparecen soportados en la historia clínica, si la factura fuera autónoma, el asegurador que no recibió los tornillos, tendría que pagar todo lo facturado, pero como la factura es uno más de los documentos que soportan la reclamación, si el asegurador en la historia clínica no encuentra el soporte de colocación de todos los tornillos, no está obligado a pagar aquellos que no tengan soporte.

De acuerdo a lo expuesto deberá revocarse el mandamiento de pago por no cumplir los requisitos exigidos para que se constituya título valor y preste merito ejecutivo.

4. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR LAS RECLAMACIONES OBJETADAS PARCIALMENTE

Respecto de las reclamaciones que se harán referencia a continuación, deberá tenerse en cuenta que estas fueron objetadas parcialmente, toda vez que, no existió coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica y que dichas objeciones están autorizadas por la normatividad que regula el SOAT.

Estas reclamaciones ascienden a la suma total de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$1.412.975)** las cuales se relacionan a continuación:

ITEM MANDAMIENTO PAGO	NUMERO RECLAMACIÓN	SINIESTRO	VICTIMA	FECHA DE AVISO INICIAL	SALDO REGISTRADO POR LA IPS	CAUSALES			VALOR OBJECCIÓN PARCIAL
						FACTURACIÓN	TARIFAS	PERTINENCIA	
25	FEC1-4756	85-2019-1011807	JORGE LEONARDO BRAND HERNANDEZ	19/08/2020	1.350.000	0	0	1.350.000	1.350.000

26	FEC1-5069	92-2020-1045835	FAIBER FIERRO QUIROGA	01/07/2020	6.533	0	6.533	0	6.533
28	FEC1-5302	82-2020-1102889	LEONARDO DAVID ARAGON JOSEPH	04/08/2020	5.842	0	5.842	0	5.842
29	FEC1-5305	92-2020-1045856	CLAUDIA PATRICIA FACUNDO VELASQUEZ	04/08/2020	50.600	50.600	0	0	50.600
TOTAL					1.412.975	50.600	12.375	1.350.000	1.412.975

Como se ha indicado anteriormente, el trámite de cobro de las reclamaciones que generan las IPS, derivadas de las atenciones médicas brindadas a víctimas de accidentes de tránsito con cargo a las pólizas SOAT, se encuentra completamente regulado por las disposiciones citadas anteriormente, con el fin de que no se cobren sumas en exceso en el material de osteosíntesis, en medicamentos, o insumos derivados de la atención médica, que no se presten servicios médicos que resultan no ser pertinentes acorde con la lesión o tratamiento de la víctima, que no se cobren conceptos que no son derivados de accidentes de tránsito, que no se cobren atenciones por encima del valor asegurado del amparo de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, etc; medidas que son generadas con la finalidad de no defraudar a las aseguradoras y por otro lado, garantizar la adecuada atención de los pacientes, evitando que la cobertura otorgada se vea agotada más rápido.

Las reclamaciones referenciadas en el cuadro anterior fueron objetadas parcialmente, razón por la cual no fue posible efectuar el pago por parte de la compañía, situación que es confirmada mediante los comunicados remitidos por mi representada a la IPS, por medio de los cuales se objetan y se indican de manera detallada las razones de la objeción, en los siguientes términos:

4.1 OBJECCIÓN PARCIAL POR PERTINENCIA MÉDICA: Este concepto corresponde a las objeciones formuladas por la compañía, al encontrar que la atención medica brindada al paciente, los medicamentos, insumos, ayudas diagnosticas brindadas a la víctima no eran pertinentes de acuerdo a las lesiones sufridas en el accidente de tránsito.

La **reclamación No. FEC1-4756** fue objetada por este concepto, la cual asciende a la suma de **UN MILLÓN TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$1.350.000)**.

El Despacho podrá observar que mi representada frente a la **reclamación No. FEC1-4756**, la compañía formuló inicialmente la objeción No. LIQ-202008036185, ratificada mediante los comunicados No. LIQ-202010007193 - LIQ-202108024249, la IPS, pretendía el pago del concepto denominado "*TERAPIA FISICA, SESION*", sin embargo, luego de realizar las validaciones correspondientes, con base en los soportes allegados con la reclamación, no registra en la historia clínica la pertinencia ni la indicación clara del especialista para más sesiones de terapias físicas, toda vez que la víctima ya había recibido 70 sesiones, lo cual no es coherente con las lesiones ocasionadas a la víctima en el accidente de tránsito.

Fecha de Pago :

26/08/2019

Fecha de siniestro :

16/01/2020

Fecha de ingreso :

Víctima : CC - 1081154853 - JORGE LEONARDO BRAND HERNANDEZ

Póliza : 76401275

DX : S610

Número de factura :

Orden de pago :

Número de cheque ó transferencia :

FEC14756

0

Número de radicación :IQ03453280213742025

Respetados señores (as) :Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, de conformidad a las normas vigentes del ministerio de salud que nos imponen aplicar los valores del manual de tarifas y procedimientos vigentes; así:

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta de glosa.

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor pagado	Valor glosado	Observación
29112	TERAPIA FISICA, SESION	12.0	\$270,000	\$0	\$270,000	6041 >> Los cargos por honorarios de otros profesionales asistenciales diferentes a los quirúrgicos y clínicos, que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación para el cobro. >> SE OBJETA (N) TERAPIA FISICA: SESION NO PERTINENTE (S) DE ACUERDO CON LAS LESIONES PRESENTADAS POR EL ACCIDENTE Y DESCRITAS EN LA HISTORIA CLINICA ANEXA. SIN INDICACIÓN CLARA POR ESPECIALISTA PARA CONTINUAR TTO. YA HA RECIBIDO 70 FST.
29112	TERAPIA FISICA, SESION	21.0	\$472,500	\$0	\$472,500	6041 >> Los cargos por honorarios de otros profesionales asistenciales diferentes a los quirúrgicos y clínicos, que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación para el cobro. >> SE OBJETA (N) TERAPIA FISICA: SESION NO PERTINENTE (S) DE ACUERDO CON LAS LESIONES PRESENTADAS POR EL ACCIDENTE Y DESCRITAS EN LA HISTORIA CLINICA ANEXA. SIN INDICACIÓN CLARA POR ESPECIALISTA PARA CONTINUAR TTO. YA HA RECIBIDO 70 FST.

Se advierte que de dicha objeción No. LIQ-202008036185 tiene pleno conocimiento la demandante toda vez que fue remitida el día 31/08/2020 y fue recibida por la IPS en esa misma fecha, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E30538141-S expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, como se puede apreciar a continuación:

Certificado de comunicación electrónica

Email certificado

Identificador del certificado: E30538141-S

El servicio de envíos de Colombia



Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co> (originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmundial.com.co>)

Destino: cartera@fracturasyortopedia.com

Fecha y hora de envío: 31 de Agosto de 2020 (15:34 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 31 de Agosto de 2020 (15:34 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202008035948-LIQ-202008036018-LIQ-202008036185 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmundial.com.co)

Mensaje:

Señores:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Departamento de Cartera.

NIT - 800110181

CALLE 18 No 6 - 65 Tel: 8756349

HUILA - NEIVA

Asunto: Notificación soportes de liquidación pago por transferencia o cheque SOAT.

Si la reclamación anterior, fue objetada por pertinencia médica y la IPS no da respuesta a la objeción formulada por la aseguradora indicando por qué los servicios facturados si son pertinentes, la objeción se encuentra en firme y genera plenos efectos frente a la IPS, por lo tanto, mi representada cuenta con motivos suficientes para no realizar el pago, y entonces es posible concluir que de estas no se deriva una obligación clara, expresa ni muchos menos exigible, el mero hecho de que la IPS de manera unilateral e infundada en términos médicos y científicos haya incluido una atención médica brindada a un paciente, no hace que surja una obligación de pago a cargo del asegurador, máxime cuando la compañía al analizar toda la documentación acompañada con la reclamación encontró que la atención no guardaba relación alguna con las lesiones sufridas por la víctima y le objetó dicha atención al reclamante, existiendo así una controversia entre el asegurador y el prestador en la cual el primero argumenta que la atención médica era impertinente y el segundo que es pertinente, controversia que no puede resolverse en un proceso ejecutivo, sino en un proceso verbal, indicar que nos encontramos ante un título ejecutivo complejo y que este presta mérito ejecutivo, es desconocer la existencia de la objeción y de la controversia surgida e ir en contra de la normatividad que regula el SOAT que faculta al asegurador para objetar.

Adicionalmente, se informa al despacho que **la reclamación referenciada fue radicada ante mi representada el día 19/08/2020 y como la objeción fue formulada por mi representada el día 31/08/2020**, como se evidenciará a continuación, resulta evidente que dicha objeción se formuló dentro del término legal establecido para ello, de conformidad con el artículo 38 del Decreto 056 de 2015 y el artículo 1080 del Código de Comercio.

<u>No. RECLAMACIÓN</u>	<u>VICTIMA</u>	<u>FECHA FORMULACIÓN RECLAMACIÓN</u>	<u>FECHA DE SINIESTRO</u>	<u>NUMERO DE COMUNICADO</u>	<u>GUIA DE ENVIO</u>	<u>FECHA DE ENVIO</u>	<u>EMPRESA POSTAL</u>	<u>CORREO ELECTRONICO</u>
FEC1-4756	JORGE LEONARDO BRAND HERNANDEZ	19/08/2020	26/08/2019	LIQ-202008036185	E30538141-S	31/08/2020	CERTIMAIL	cartera@fracturasyortopedia.com

Vale la pena advertir que frente a las demás reclamaciones relacionadas en el presente numeral también se presentaron situaciones de esta índole, por lo que es evidente que de allí no se desprende una obligación clara, expresa ni exigible, sino una obligación discutida, la cual debe ser dirimida mediante proceso verbal y no un proceso ejecutivo como el que nos ocupa.

Finalmente, en el eventual caso en que la excepción planteada no sea acogida se reitera que no puede surgir obligación alguna respecto a las reclamaciones frente a las cuales operó el fenómeno de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguros.

- 4.2

OBJECCIÓN PARCIAL POR FACTURACIÓN: Este concepto obedece a todo aquello que la IPS factura pero que no está cubierto por la póliza o está siendo cobrado a un valor diferente a lo que el manual de auditoria tiene consignado que se debe cobrar, también hace alusión a los casos en los cuales las entidades cobran procedimientos que son inherentes a la técnica quirúrgica – procedimiento principal, razón por la cual no se encuentra acreditada su

pertinencia y por tal motivo no surge obligación alguna de pago por parte de mi representada, por lo que esta procede a formular la respectiva objeción de la reclamación con fundamento en lo anterior.

La **reclamación No. FEC1-5305** fue objetada por este concepto, la cual asciende a la suma de **CIENTO VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$50.600)**.

El Despacho podrá observar que mi representada frente a la **reclamación No. FEC1-5305**, la compañía formuló inicialmente la objeción No. LIQ-202008033892, ratificada mediante el comunicado No. LIQ-202009002756, al encontrar que se facturó el servicio de "CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA", es decir, una consulta prequirúrgica, la cual ya se encuentra incluida en el procedimiento quirúrgico realizado a la víctima, esto de acuerdo con la normatividad (DECRETO 2423/96, ART.75), generando así un doble cobro de servicios médicos, por lo cual, la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. solo podía asumir el cobro del procedimiento quirúrgico, y como a la fecha la aquí demandante nunca subsano el sobrecosto facturado, no puede predicarse entonces que de dicha reclamación se deriva una obligación clara, expresa ni mucho menos exigible a cargo del asegurador, lo anterior quedó consignado en la objeción referenciada, así:

Liquidación de siniestro No. 92-2020-1045856

Fecha de Pago :	Víctima : CC - 55175045 - CLAUDIA PATRICIA FACUNDO VELASQUEZ	Número de factura :	FEC15305
Fecha de siniestro :	Póliza : 76695423	Orden de pago :	0
Fecha de ingreso :	DX : V99	Número de cheque ó transferencia :	

Número de radicación :CMVIQ034000000495417
Respetados señores (as) :Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, de conformidad a las normas vigentes del ministerio de salud que nos imponen aplicar los valores del manual de tarifas y procedimientos vigentes; así:
Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta de glosa.

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor pagado	Valor glosado	Observación
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1.0	\$50,600	\$0	\$50,600	1021 >> El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con las cantidades que fueron facturadas. >> SE OBJETAN VISITAS MEDICAS DEL ESPECIALISTA SIN LUGAR A COBRO, SE CONSIDERAN INCLUIDAS EN LA TARIFA DE LOS HONORARIOS DEL PROCEDIMIENTO, SEGUN DECRETO 2423/96, ART.75
Total			\$50,600	\$0	\$50,600	

Se advierte que de dicha objeción tiene pleno conocimiento la demandante toda vez que fue remitida el 22/08/2020 y fue recibida por la IPS en esa misma fecha, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E30069843-S expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, como se puede apreciar a continuación:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

Identificador del certificado: **E30069843-S**

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmundial.com.co>)

Destino: cartera@fracturasyortopedia.com

Fecha y hora de envío: 22 de Agosto de 2020 (13:40 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 22 de Agosto de 2020 (13:40 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202008033892 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmundial.com.co)

Mensaje:

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Departamento de Cartera.
NIT - 800110181
CALLE 18 No 6 - 65 Tel: 8756349
HUILA - NEIVA

Asunto: Notificación soportes de liquidación pago por transferencia o cheque SOAT.

Adicionalmente, se precisa que **la reclamación referenciada fue radicada ante mi representada el día 20 de abril de 2020 y como la objeción fue formulada por mi representada el día 30 de abril de 2020**, como se evidenciará a continuación, resulta evidente que dicha objeción se formuló dentro del término legal establecido para ello, de conformidad con el artículo 38 del Decreto 056 de 2015 y el artículo 1080 del Código de Comercio.

<u>No. RECLAMACIÓN</u>	<u>VICTIMA</u>	<u>FECHA FORMULACIÓN RECLAMACIÓN</u>	<u>FECHA DE SINIESTRO</u>	<u>NUMERO DE COMUNICADO</u>	<u>GUIA DE ENVIO</u>	<u>FECHA DE ENVIO</u>	<u>EMPRESA POSTAL</u>	<u>CORREO ELECTRONICO</u>
FEC1-5305	CLAUDIA PATRICIA FACUNDO VELASQUEZ	04/08/2020	21/12/2019	LIQ-202008033892	E30069843-S	22/08/2020	CERTIMAIL	cartera@fracturasyortopedia.com

Finalmente, en el eventual caso en que la excepción planteada no sea acogida se reitera que no puede surgir obligación alguna respecto a las reclamaciones frente a las cuales operó el fenómeno de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguros.

4.3 OBJECCIÓN PARCIAL POR TARIFAS: Este concepto corresponde a las objeciones formuladas por la compañía, cuando en la factura encuentra un valor mayor cobrado por parte de la IPS, traduciéndose esto en un sobrecosto en los medicamentos e insumos utilizados en la atención médica brindada al paciente.

Las reclamaciones que fueron objetadas por este concepto ascienden a la suma de **DOCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$12.375)** tal y como consta en el siguiente cuadro:

CANTIDAD	NUMERO RECLAMACIÓN	VICTIMA	FECHA DE AVISO INICIAL	SALDO REGISTRADO POR LA IPS	OBJECIÓN PARCIAL POR TARIFAS
26	FEC1-5069	FAIBER FIERRO QUIROGA	01/07/2020	\$ 6.533	\$ 6.533
28	FEC1-5302	LEONARDO DAVID ARAGON JOSEPH	04/08/2020	\$ 5.842	\$ 5.842
TOTAL				\$ 12.375	\$ 12.375

A modo ilustrativo, el Despacho podrá observar que mi representada frente a la **reclamación No. FEC1-5069**, la compañía formuló inicialmente la objeción No. LIQ-202007032229, ratificada mediante el comunicado No. LIQ-202009002482, al encontrar que los medicamentos tales como, *"IBUPROFENO x 400 MG (ACTRON/MULTIDOL) TABLETA, TRAMADOL x 50 MG (TRAMAL) SLN INYECTABLE, AMPOLLA, CLORURO DE SODIO BP 0.9% x 500 ML BOLS"*, presentaban un mayor valor cobrado, por lo que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. solo podía asumir el costo establecido en el tarifario para la fecha de la atención, y como a la fecha la aquí demandante nunca subsano el sobrecosto facturado, por lo cual, no puede predicarse entonces que de dicha reclamación se deriva una obligación clara, expresa ni mucho menos exigible a cargo del asegurador, toda vez que si bien estos medicamentos están facturados con un precio en la factura, no significa que la aseguradora deba pagar ese valor, cuando si existe una tarifa establecida, el valor a pagar es el que indique esa tarifa y no el que en forma unilateral señaló la IPS, lo anterior quedó consignado en la objeción referenciada, así:

226	IBUPROFENO x 400 MG (ACTRON/MULTIDOL) TABLETA	20.0	\$11,600	\$6,360	\$5,240	2071 >> Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados. >> SE OBJETA MVC IBUPROFENO x 400 MG (ACTRON/MULTIDOL) TABLETA. SE RECONOCE SEGÚN COSTO PROMEDIO DEL MERCADO.
IC210	Agujas desechables unidad	1.0	\$200	\$0	\$200	1111 >> Se cobran consultas, interconsultas y/o visitas médicas que están incluidas en las estancias de acuerdo con lo pactado. >> NO SE RECONOCEN Agujas desechables unidad (26 X 1 1/2), NO FACTURABLES INCLUIDAS EN ESTANCIA HACEN PARTE INSUMOS PARA ACTIVIDADES DE ENFERMERIA.
251	TRAMADOL x 50 MG (TRAMAL) SLN INYECTABLE, AMPOLLA	1.0	\$3,387	\$2,469	\$918	2071 >> Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados. >> SE

LIQ-202007032229 Pagina 2 de 3

						OBJETA MVC TRAMADOL x 50 MG (TRAMAL) SLN INYECTABLE, AMPOLLA; SE RECONOCE SEGÚN COSTO PROMEDIO DEL MERCADO;
IC7300	Jeringa 5 ml ag.21 x 1.1 /2	1.0	\$500	\$500	\$0	
3014	CLORURO DE SODIO BP 0.9% x 500 ML BOLSA	1.0	\$4,819	\$4,644	\$175	2071 >> Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados. >> SE OBJETA MVC CLORURO DE SODIO BP 0.9% x 500 ML BOLSA ; SE RECONOCE SEGÚN COSTO PROMEDIO DEL MERCADO;

Se advierte que de dicha objeción tiene pleno conocimiento la demandante toda vez que fue remitida el día 24/07/2020 y fue recibida por la IPS en esa misma fecha, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E28583033-Sexpedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, como se puede apreciar a continuación:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia

Identificador del certificado: **E28583033-S**

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)
Identificador de usuario: 402354
Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmondial.com.co>)
Destino: cartera@fracturasyortopedia.com

Fecha y hora de envío: 24 de Julio de 2020 (16:12 GMT -05:00)
Fecha y hora de entrega: 24 de Julio de 2020 (16:12 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202007031838 **LIQ-202007032229** (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)
Mensaje:

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Departamento de Cartera.
NIT - 800110181
CALLE 18 No 6 - 65 Tel: 8756349
HUILA - NEIVA

Asunto: Notificación soportes de liquidación pago por transferencia o cheque SOAT.

De lo anterior, se desprende que por el mero hecho que el acreedor en la factura asigne un precio a un medicamento o a un insumo, no surge la obligación del asegurador de pagar dicho valor, este dentro del mes siguiente, de recibida la reclamación, está facultado para revisar los soportes y verificar que los valores facturados se ciñan al tarifario, y cuando encuentra que no se ciñen puede objetar como aconteció en nuestro caso, si el Juez mantiene el mandamiento de pago para este tipo de reclamaciones, estaría derogando las tarifas que la regulación SOAT tiene establecida, procedería entonces en contra de la Ley, es por esta razón que se llama la atención del Despacho a revisar de manera detallada toda la reglamentación SOAT al momento de definir las excepciones formuladas, toda vez que de ellas no se desprende una obligación clara, expresa y exigible.

Adicionalmente, se precisa que **la reclamación referenciada fue radicada ante mi representada el día 01/07/2020 y como la objeción fue formulada por mi representada el día 24/07/2020**, como se evidenciará a continuación, resulta evidente que dicha objeción se formuló dentro del término legal establecido para ello, de conformidad con el artículo 38 del Decreto 056 de 2015 y el artículo 1080 del Código de Comercio.

<u>No.</u> <u>RECLAMACIÓN</u>	<u>VICTIMA</u>	<u>FECHA</u> <u>FORMULACIÓN</u> <u>RECLAMACIÓN</u>	<u>FECHA DE</u> <u>SINIESTRO</u>	<u>NUMERO DE</u> <u>COMUNICADO</u>	<u>GUIA DE</u> <u>ENVIO</u>	<u>FECHA</u> <u>DE ENVIO</u>	<u>EMPRESA</u> <u>POSTAL</u>	<u>CORREO ELECTRONICO</u>
FEC1-5069	FAIBER FIERRO QUIROGA	01/07/2020	09/12/2019	LIQ- 202007032229	E28583033- S	24/07/2020	CERTIMAIL	cartera@fracturasyortopedia.com

Finalmente, en el eventual caso en que la excepción planteada no sea acogida se reitera que no puede surgir obligación alguna respecto a las reclamaciones frente a las cuales operó el fenómeno de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguros.

5. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN RESPECTO A LAS RECLAMACIONES FRENTE A LA QUE SE FORMULÓ OBJECCIÓN TOTAL

El trámite de cobro de las reclamaciones que generan las IPS, por la atención de servicios médicos y clínicos con cargo a las pólizas SOAT, se encuentra regulado por el Decreto 056 de 2015, Decreto 780 del 2016, Decreto 180 de 2016, Decreto 2423 de 1996 en el cual se indica los amparos y límites de cobertura de las pólizas SOAT. Las tarifas de los servicios que prestan las IPS, los insumos como el material de osteosíntesis, la utilización de prótesis, entre muchos otros, están completamente regulados porque se busca que no se cobren sumas en exceso, que no se presten servicios que no son pertinentes para el tipo de lesión o tratamiento y que no se utilicen materiales innecesarios, o que se formulen reclamaciones con cargo al SOAT cuando no ocurrió un accidente de tránsito, el vehículo asegurado no estuvo involucrado, hubo concurrencia de vehículos; todas estas medidas buscan proteger los dineros que se recaudan por concepto de primas del SOAT.

Es así como luego de prestado el servicio, la IPS presenta la reclamación ante la aseguradora, por medio de las cuales, acreditan, su derecho ante esta, la ocurrencia del siniestro y la cuantía. Una vez radicada la reclamación ante la compañía aseguradora, está dentro del mes siguiente a la fecha de presentación de la misma, debe efectuar el pago de la indemnización u objetar la reclamación total o parcialmente.

Ante los casos en los cuales es objetada la reclamación por parte de la compañía aseguradora y la IPS no está de acuerdo, esta debe manifestarse ante la aseguradora, indicando las razones por las cuales no debió ser objetada la reclamación, frente a lo cual, pueden ocurrir cuatro escenarios:

1. La compañía aseguradora se ratifica en la objeción, en razón a que no está de acuerdo con la justificación dada por la IPS.
2. Se llega a un acuerdo conciliatorio respecto al valor, y en efecto se paga un valor inferior al reclamado.
3. La IPS acepta la objeción.
4. La compañía desiste de la objeción y efectúa el pago.

De acuerdo a lo anterior, las compañías aseguradoras, como administradores de estos recursos, deben hacer un control de lo que se factura verificando que se cobren servicios efectivamente prestados, que se cobre dentro de las tarifas establecidas.

Las objeciones totales ascienden a la suma total de **OCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$8.870.630)**, tal como se relaciona a continuación:

NUMERO RECLAMACIÓN	VICTIMA	FECHA DE AVISO INICIAL	SALDO REGISTRADO POR LA IPS	CAUSAL OBJECCION	VALOR OBJECCION TOTAL O DEVOLUCION
FEC1-4207	BRAYAN ANDRES BONILLA SILVA	08/06/2020	483.467	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS	\$ 483.467
FEC1-4456	SEBASTIAN ALBA TRUJILLO	08/06/2020	160.100	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS	\$ 160.100
FEC1-4544	LUIS ROBERT IPUZ MENDEZ	08/06/2020	327.431	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS	\$ 327.431
FEC1-4705	CRISTOBAL GUACARY BUSTOS	12/06/2020	181.820	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS	\$ 181.820
FEC1-4674	SANTIAGO GOMEZ RAMIREZ	01/07/2020	196.979	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS	\$ 196.979
FEC1-4684	WALTER ALBA BARREIRO	01/07/2020	618.735	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS	\$ 618.735
FEC1-4700	LUIS FERNANDO LEYVA PERDOMO	01/07/2020	763.826	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS	\$ 763.826
FEC1-5170	FERNANDO MEDINA LOAIZA	04/08/2020	311.220	CONCURRENCIA	\$ 311.220
FEC1-5315	KAREN JIMENA DUCARA GOMEZ	04/08/2020	952.076	DEVOLUCION: ACLARACION DE HECHOS	\$ 952.076
FEC1-5306	JUAN DIEGO ANDRADE GAITA	04/08/2020	1.856.464	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS	\$ 1.856.464
FEC1-5512	LILI VARGAS RAMIREZ	14/08/2020	90.000	DEVOLUCION: ACLARACION DE HECHOS	\$ 90.000
FEC1-5571	DANIEL ESTEBAN FLOREZ VALENCIA	04/08/2020	361.706	DEVOLUCION: ACLARACION DE HECHOS	\$ 361.706
FEC1-5513	JOSE ERMEN VANEGAS ROSERO	04/08/2020	2.566.806	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS	\$ 2.566.806
TOTAL					\$ 8.870.630

Cómo ya se indicó, cuando existe una observación a la reclamación presentada, el asegurador genera la respectiva objeción a la reclamación indicando al prestador del servicio el motivo de objeción, y es la IPS la obligada a indicarle a la compañía los fundamentos de hecho y de derecho respecto a la improcedencia de la objeción, y de ser debidamente fundamentado, la compañía procederá a la cancelación de la objeción y a efectuar el pago.

Las reclamaciones relacionadas en el escrito de la demanda fueron objetadas totalmente en los siguientes términos:

5.1 OBJECCIÓN TOTAL POR SOLICITUD DE DOCUMENTOS (DEVOLUCIÓN) Y/O ACLARACIÓN DE LOS HECHOS:

Una vez presentada la reclamación ante la compañía que represento, estas fueron objetadas en su totalidad, toda vez que, al analizar los documentos que se aportaron para sustentarla se observaron ciertas inconsistencias en la versión de los hechos, o en la documentación aportada, por lo que la compañía en los comunicados enviados, por medio de los cuales se formula la objeción y que se adjuntan como prueba documental al presente escrito, devolvió la documentación presentada en la reclamación y solicitó que sean remitidos documentos para así definir o resolver las inconsistencias presentadas, tales como, resumen médico de la atención inicial de urgencias, historia clínica inicial, aclarar el número de la factura, o aclarar la fecha real en la cual se presentó el accidente de tránsito en atención a que la información no coincidía con los reclamos anteriores.

No obstante, de manera oportuna se objetó la reclamación y se solicitó ante la IPS complementación de la información y documentación adicional con el fin de levantar la objeción y en su lugar reconocer la indemnización, a la fecha esta no ha sido aportada, por lo tanto, es claro que por un actuar omisivo imputable a la demandante tiene como consecuencia que la objeción se mantenga, ya que, la reclamación no cumple con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio y demás regulación especial antes citada, lo que genera que de dicha reclamación NO SE DESPRENDA una obligación clara, expresa ni actualmente exigible.

Por lo anterior, llama bastante la atención el actuar de la IPS al instaurar una demanda, incluyendo una reclamación que fue objetada en los términos antes indicados, y adicional a ello, proferir afirmaciones que son carentes de veracidad, desconociendo las circunstancias que rodearon la reclamación, máxime si se tiene en cuenta que la objeción se encuentra en firme y genera plenos efectos.

Las reclamaciones que fueron objetadas en los términos antes descritos, ascienden a la suma total de **OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE (\$\$8.559.410)** tal como se relaciona a continuación:

NUMERO RECLAMACIÓN	VICTIMA	FECHA DE AVISO INICIAL	SALDO REGISTRADO POR LA IPS	CAUSAL OBJECCION	VALOR OBJECCION TOTAL O DEVOLUCION
FEC1-4207	BRAYAN ANDRES BONILLA SILVA	08/06/2020	483.467	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS	\$ 483.467
FEC1-4456	SEBASTIAN ALBA TRUJILLO	08/06/2020	160.100	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS	\$ 160.100
FEC1-4544	LUIS ROBERT IPUZ MENDEZ	08/06/2020	327.431	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS	\$ 327.431
FEC1-4705	CRISTOBAL GUACARY BUSTOS	12/06/2020	181.820	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS	\$ 181.820
FEC1-4674	SANTIAGO GOMEZ RAMIREZ	01/07/2020	196.979	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS	\$ 196.979
FEC1-4684	WALTER ALBA BARREIRO	01/07/2020	618.735	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS	\$ 618.735
FEC1-4700	LUIS FERNANDO LEYVA PERDOMO	01/07/2020	763.826	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS	\$ 763.826
FEC1-5315	KAREN JIMENA DUCARA GOMEZ	04/08/2020	952.076	DEVOLUCION: ACLARACION DE HECHOS	\$ 952.076
FEC1-5306	JUAN DIEGO ANDRADE GAITA	04/08/2020	1.856.464	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS	\$ 1.856.464
FEC1-5512	LILI VARGAS RAMIREZ	14/08/2020	90.000	DEVOLUCION: ACLARACION DE HECHOS	\$ 90.000
FEC1-5571	DANIEL ESTEBAN FLOREZ VALENCIA	04/08/2020	361.706	DEVOLUCION: ACLARACION DE HECHOS	\$ 361.706
FEC1-5513	JOSE ERMEN VANEGAS ROSERO	04/08/2020	2.566.806	DEVOLUCION: SOLICITUD DE DOCUMENTOS	\$ 2.566.806
TOTAL					\$ 8.559.410

A modo de ejemplo, se pone de presente que, frente a la **reclamación No. FEC1-5513**, incluida en el mandamiento de pago, mi representada dentro del término oportuno, formuló la objeción No. DEV-202008091730, toda vez que concluido el análisis de la reclamación formulada a Seguros Mundial en la cual se pretende el reconocimiento del amparo de GASTOS MEDICOS a la víctima, mi representada evidenció que la documentación acompañada estaba incompleta, por lo que se solicitó a la IPS el envío de la Factura con el lleno de los requisitos que establece el artículo 617 del Estatuto Tributario, Epicrisis o resumen clínico de atención y soportes de la atención.

Esta objeción se puede evidenciar en el comunicado No. DEV-202008091730 que se aporta como prueba documental a la presente contestación así:

Bogotá D.C. 21 de agosto de 2020
DEV-202008091730

Señores
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
CALLE 18 No 6 - 65
NEIVA - HUILA

AFECTADO	JOSE ERMEN VANEGAS ROSERO
PÓLIZA	75743399
FACTURA	FEC15513
TIPO	DEVOLUCION

Respetados Señores,

Hemos recibido la reclamación por los servicios de salud y/o gastos de transporte prestados al afectado del asunto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 23 de enero de 2020; al respecto nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable.

De conformidad con lo establecido en las normas que regulan la cobertura del SOAT, les solicitamos remitir:

- Resumen Médico de la Atención inicial de urgencias, y una epicrisis que permita relacionar la atención facturada con las lesiones causadas en el accidente, toda vez que ingresa remitida de otra IPS

En consecuencia procedemos a devolver los documentos presentados con su reclamación.

Atentamente,

Se advierte que de dicha objeción tiene pleno conocimiento la IPS, toda vez que le fue remitida el día 21/08/2020 y fue recibida ese mismo día, tal como se puede apreciar en el certificado No. E30050523-S, expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, tal como se relaciona a continuación:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: **E30050523-S**

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmondial.com.co>)

Destino: fracturasyfracturasglosas@gmail.com

Fecha y hora de envío: 21 de Agosto de 2020 (19:42 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: **21 de Agosto de 2020 (19:42 GMT -05:00)**

Asunto: DEV-202008091641-DEV-202008091642-DEV-202008091643-**DEV-202008091730** (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Señor(es)

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S. CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Cordial saludo;

Adjunto remitimos comunicado(s) de respuesta a su(s) reclamación(es) por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT.
Los documentos originales les serán remitidos a la dirección física.

Si frente a la reclamación relacionada, mi representada solicitó la remisión de documentación adicional, o realizar la aclaración de hechos, pero **la demandante hizo caso omiso a dicha comunicación y no aportó o aclaró lo solicitado**, es claro que la objeción a la fecha se encuentra en firme; como **en el ejemplo analizado se evidenció que la objeción fue notificada y la IPS nunca se pronunció frente a la devolución/objeción total pues al pasar más de tres años desde la notificación de la objeción, no se registran nuevas radicaciones por parte de la IPS**, razón por la cual no puede surgir obligación de pago frente a la compañía aseguradora porque la IPS no ha acreditado la existencia del siniestro y la cuantía como lo ordena el artículo 1077 del Código de Comercio, el solo hecho de radicar la reclamación no hace surgir obligación alguna a cargo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Adicionalmente, se precisa que **la reclamación referenciada fue radicada ante mi representada el día 04/08/2020 y como la objeción fue formulada por mi representada el día 21/08/2020**, como se evidenciará a continuación, resulta evidente que dicha objeción se formuló dentro del término legal establecido para ello, de conformidad con el artículo 38 del Decreto 056 de 2015 y el artículo 1080 del Código de Comercio.

<u>No. RECLAMACIÓN</u>	<u>VICTIMA</u>	<u>FECHA FORMULACIÓN RECLAMACIÓN</u>	<u>NUMERO DE COMUNICADO</u>	<u>GUIA DE ENVIO</u>	<u>FECHA DE ENVIO</u>	<u>EMPRESA POSTAL</u>
FEC1-5513	JOSE ERMEN VANEGAS ROSERO	04/08/2020	DEV-202008091730	E30050523-S	21/08/2020	CERTIMAIL

Como lo ilustrado anteriormente, también se evidencia en las demás reclamaciones que fueron relacionadas en el presente numeral, por lo que no puede surgir obligación alguna por parte de mi representada cuando la misma IPS no ha cumplido con la carga legal de aportar los documentos requeridos en el decreto 056 de 2015 en su artículo 26.

Finalmente, en el eventual caso en que la excepción planteada no sea acogida se reitera que no puede surgir obligación alguna respecto a las reclamaciones frente a las cuales operó el fenómeno de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguros.

5.2 OBJECCIÓN TOTAL POR CONCURRENCIA DE VEHÍCULOS:

Las objeciones y/o devoluciones de las reclamaciones por este motivo, ascienden a la suma total de **TRESCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (\$982.296)**, tal como se relaciona a continuación:

<u>NUMERO RECLAMACIÓN</u>	<u>VICTIMA</u>	<u>FECHA DE AVISO INICIAL</u>	<u>SALDO REGISTRADO POR LA IPS</u>	<u>CAUSAL OBJECCION</u>	<u>VALOR OBJECCION TOTAL O DEVOLUCION</u>
FEC1-5170	FERNANDO MEDINA LOAIZA	04/08/2020	311.220	CONCURRENCIA	\$ 311.220
TOTAL					\$ 311.220

Las normas que definen las condiciones de cobertura del SOAT establecen que en caso de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más automotores, cada entidad aseguradora cubrirá las indemnizaciones de los ocupantes de aquel que tenga asegurado. Tal como lo establece el numeral 5 del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema

Financiero (EOSF) Decreto ley 663 de 1993 y el artículo 41 numeral segundo del Decreto 056 de 2015 que indica:

"condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente decreto, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

2. 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 los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente decreto, 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; aquellas a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí."*

Por lo anterior, analizaremos la **reclamación No. FEC1-5170**, se presentó que el afectado se transportaba en un automotor para el cual la Aseguradora que represento, no expidió póliza que lo ampare para la fecha de ocurrencia del evento, por lo tanto, la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. se encuentra excluida de la obligación de realizar pagos derivados de los siniestros objeto de las reclamaciones referenciadas y será la aseguradora del SOAT el vehículo en el que este se desplazaba la obligada al pago de la indemnización; por lo anterior, mi representada formuló la objeción No. OBJ-202008002504, situación que no fue subsanada por la entidad demandante.

Lo anterior, quedó consignado en la objeción No. OBJ-202008002504, que se aporta con el presente escrito, así:

Bogotá D.C. 24 de agosto de 2020
OBJ-202008002504

Señores
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
CALLE 18 No 6 - 65
NEIVA - HUILA

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

FERNANDO MEDINA LOAIZA
76502566
FEC15170
OBJECION

Respetados Señores,

Las normas que definen las condiciones de cobertura del SOAT establecen que en caso de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más automotores, cada entidad aseguradora cubrirá las indemnizaciones de los ocupantes de aquel que tenga asegurado.

En este caso constatamos que el afectado se transportaba en un automotor para el cual esta Aseguradora no ha expedido póliza que lo ampare para la fecha de ocurrencia del evento, por lo tanto, Seguros Mundial se encuentra excluida de la obligación de realizar pagos derivados de este siniestro.

Por lo anterior nos permitimos informarles que esta aseguradora ha decidido OBJETAR su reclamación y en consecuencia negar el pago requerido. Fundamentamos lo anterior en el hecho de que el afectado recibió las atenciones médicas en su institución a consecuencia de un accidente de tránsito, pero, al momento del suceso, se transportaba en un automotor distinto al asegurado por la póliza del asunto.

En consecuencia, procedemos a devolver junto a este escrito los originales de los documentos.

Se advierte que de dicha objeción tiene pleno conocimiento la demandante toda vez que fue remitida y recibida por la IPS el día 25/08/2020, tal y como se puede apreciar en los certificados No. E30185422-S, expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, como se puede apreciar a continuación:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: **E30185422-S**

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmondial.com.co>)

Destino: fracturas_2005@hotmail.com

Fecha y hora de envío: 25 de Agosto de 2020 (11:33 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: **25 de Agosto de 2020 (11:34 GMT -05:00)**

Asunto: NOTIFICACION **OBJ-202008002504** (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Señor(es)

FRACTURAS Y FRACTURAS S.A.S. CLINICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Cordial saludo;

Adjunto remitimos comunicado(s) de respuesta a su(s) reclamación(es) por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT.
Los documentos originales les serán remitidos a la dirección física.

Reiteramos nuestra disposición del servicio

Por las razones expuestas, como en la reclamación referenciada anteriormente, las lesiones de la víctima fueron ocasionadas por un vehículo que no contaba con póliza SOAT expedida por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., la IPS debe formular la respectiva reclamación ante el ADRES si el vehículo no tiene SOAT o ante la compañía que expidió el SOAT de ese vehículo en el que se desplaza la víctima, razón por la cual mi representada cuenta con suficientes razones para no haber asumido el pago de una indemnización que no le correspondía.

Si la reclamación fue objetada por la aseguradora, la reclamación no constituye título ejecutivo que pueda ser perseguido mediante un proceso ejecutivo como el que nos ocupa, toda vez que, tal como ha ocurrido en los casos anteriores, nos encontramos en presencia de una obligación discutida, por la formulación de una objeción debida y oportunamente comunicada a la accionante.

Al existir objeción, oportuna y entregada a la demandante, no se cumple uno de los requisitos establecidos para el título complejo en el artículo 1053 del Código de Comercio, máxime si la IPS no realizó el cobro al pagador correspondiente a pesar de que la Compañía aseguradora le indicó a quien debía realizar el cobro.

Adicionalmente, se precisa que **la reclamación referenciada fue radicada ante mi representada el día 04/08/2020 y como la objeción fue formulada por mi representada el día 25/08/2020**, como se evidenciará a continuación, resulta evidente que dicha objeción se formuló dentro del término legal establecido para ello, de conformidad con el artículo 38 del Decreto 056 de 2015 y el artículo 1080 del Código de Comercio.

<u>No. RECLAMACIÓN</u>	<u>VICTIMA</u>	<u>FECHA FORMULACIÓN RECLAMACIÓN</u>	<u>NUMERO DE COMUNICADO</u>	<u>GUIA DE ENVIO</u>	<u>FECHA DE ENVIO</u>	<u>EMPRESA POSTAL</u>
FEC1-5170	FERNANDO MEDINA LOAIZA	04/08/2020	OBJ-202008002504	E30185422-S	25/08/2020	CERTIMAIL

Finalmente, en el eventual caso en que la excepción planteada no sea acogida se reitera que no puede surgir obligación alguna respecto a las reclamaciones frente a las cuales operó el fenómeno de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguros.

De conformidad con lo expuesto anteriormente, deberá tenerse en cuenta entonces que **en materia de SOAT la factura por sí sola no es el documento que pueda prestar merito ejecutivo, ya que la factura es uno de los varios documentos que se incorporan con la reclamación**, es esta, es decir la reclamación la que podría prestar merito ejecutivo pero en el caso que nos ocupa las reclamaciones que hacen parte del presente proceso no tienen tal calidad, toda vez que, de manera oportuna y fundamentada la aseguradora expuso las razones por las cuales no podía atender la reclamación, que fueron debidamente notificadas a la ejecutante, por lo tanto si cada reclamación tiene un motivo de objeción no puede tomarse solo la factura como el documento que según la IPS presta el mérito ejecutivo; al tratarse de una reclamación debe analizarse toda la documentación que es soporte de la misma y si de ella se deriva que no está acreditado el derecho a la indemnización en cabeza del reclamante, o alguna otra causa que impida el pago, si la IPS estima que la objeción no es procedente debe acudir al juez competente mediante un proceso verbal de conocimiento y no un ejecutivo, para que este dirima el conflicto surgido con la aseguradora.

6. IMPROCEDENCIA DE COBRO DE INTERESES MORATORIOS

El artículo 1080 del Código de Comercio establece que la obligación de la Compañía Aseguradora debe pagar intereses moratorios 1,5 veces el interés corriente bancario, cuando ha transcurrido un mes después de la fecha en la que el asegurado o beneficiario acrediten los requisitos del artículo 1077 del Código de Comercio, es decir siniestro y cuantía, por lo tanto, sólo si el beneficiario, para nuestro caso la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA acredita siniestro y cuantía, surge la obligación de mi representada, de reconocer intereses moratorios, sin embargo, como en la totalidad de las reclamaciones que se incluyen en el mandamiento de pago, la Compañía Aseguradora en forma oportuna objetó las mismas, señalando las razones de la objeción, esto conlleva a que no esté acreditado ni el siniestro ni la cuantía y en consecuencia no existe obligación a cargo de la Compañía y

menos aún el deber de pagar intereses moratorios respecto de una obligación que no existe, bien sea porque fue objetada totalmente o se configuró la prescripción ordinaria del contrato de seguro.

7. TEMERIDAD Y MALA FE

El artículo 79 del Código General del Proceso, establece los casos en los cuales se presume que ha existido temeridad o mala fe. Precepto normativo que se cita a continuación:

"Artículo 79. Temeridad o mala fe. Se presume que ha existido temeridad o mala fe en los siguientes casos:

1. Cuando sea manifiesta la carencia de fundamento legal de la demanda, excepción, recurso, oposición o incidente, o a sabiendas se aleguen hechos contrarios a la realidad.

2. Cuando se aduzcan calidades inexistentes.

3. Cuando se utilice el proceso, incidente o recurso para fines claramente ilegales o con propósitos dolosos o fraudulentos.

4. Cuando se obstruya, por acción u omisión, la práctica de pruebas.

5. Cuando por cualquier otro medio se entorpezca el desarrollo normal y expedito del proceso.

6. Cuando se hagan transcripciones o citas deliberadamente inexactas."

El numeral primero de la norma citada, es claro en indicar que se presume que hay temeridad y mala fe cuando sea manifiesta la carencia de fundamento legal de la demanda, excepción, recurso, oposición o incidente, o a sabiendas se aleguen hechos contrarios a la realidad. Por lo tanto, en el caso que nos ocupa la mala fe de la demandante se presume, en la medida en que es evidente y claro que en la demanda alegan hechos contrarios a la realidad, en atención a que la parte actora omite informar al Despacho que frente a cada una de las reclamaciones que componen el presente proceso ejecutivo, mi representada dentro del término oportuno formuló la respectiva objeción parcial o total indicando claramente las razones por las cuales la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. no podía asumir el valor pretendido.

Basta que el Despacho realice un paralelo entre cada una de las reclamaciones relacionadas en el cuadro del hecho 2 de la demanda con los diferentes cuadros relacionados en esta contestación, para que logre evidenciar que la aquí demandante omitió relacionar toda la información que ha sido objeto de las excepciones formuladas, y que por lo tanto, **se deberá llegar a la conclusión que las reclamaciones referenciadas no prestan mérito ejecutivo**, al igual que este proceso, no es el idóneo para pretender el pago, dado que el correspondiente es un proceso verbal en donde el Juez determine a quien le asiste la razón y si en consecuencia la Compañía Aseguradora debe realizar el pago pretendido.

En razón de la presunción contenida en el precepto normativo, deberá el juez darle aplicación al artículo 79 que regula la responsabilidad patrimonial de las partes cuando se presenta la causal antes descrita configurativa de temeridad y mala fe, y, en consecuencia, proceda a imponer las multas que la norma establece y fijar el monto de la indemnización por los perjuicios causados.

8. MALA FE EN LA RECLAMACIÓN – PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El artículo 1078 del Código de Comercio en su inciso 2 establece: *"la mala fe del asegurado en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho"*.

En el caso que nos ocupa, existió mala fe de la demandante al formular la reclamación, por las siguientes razones:

8.1 COBRO DE TARIFAS SUPERIORES A LAS ESTABLECIDAS

Como se explicó en la excepción de las objeciones por tarifas, la demandante factura algunos medicamentos o atenciones médicas con tarifas diferentes a las establecidas en el tarifario, es decir, que no obstante que la demandante conoce que algunos de los servicios que presta o de los medicamentos que suministra tienen un precio fijado por el tarifario SOAT, cuando reclama no respeta ese precio e incluye en la factura un precio superior, lo que se constituye en un actuar de mala fe que da lugar a la pérdida del derecho de la indemnización, para no ser repetitivo, se remite al despacho a los análisis realizados en las respectivas objeciones por tarifas, donde podrá evidenciarse los mayores precios cobrados.

8.2 COBRO DE ATENCIONES MÉDICAS IMPERTINENTES

Cuando se analizó las objeciones por pertinencia médica, se mostró al despacho como la demandante que cobra por un procedimiento quirúrgico determinado este no era pertinente de acuerdo a la lesión sufrida por el paciente al encontrar que no existía correspondencia entre las lesiones sufridas por la víctima en el accidente de tránsito y las atenciones que la IPS le brindó, tal como se indicó, ocurre con frecuencia que, con la documentación aportada por la IPS con la reclamación, los auditores médicos de la aseguradora constatan la impertinencia de algunas atenciones médicas que se pretende cobrar; los casos más frecuentes de esas impertinencias son: Impertinencia de exámenes diagnósticos; Impertinencia en la utilización de medicamentos; Impertinencia de materiales e insumos; Impertinencia en los honorarios médicos; Impertinencia en la colocación de material de osteosíntesis.

IV. PRUEBAS

1. INTERROGATORIO DE PARTE

Cítese al representante legal de la demandante para que en la oportunidad señalada por el Despacho absuelva el Interrogatorio de Parte que en forma verbal le formularé, se pretende la confesión de los hechos relacionados con las excepciones de fondo formuladas.

2. DECLARACIÓN DE PARTE

De conformidad con el artículo 165 y 198 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa por el Código de Procedimiento Laboral, que establece como medio de prueba la declaración de parte, cítese al representante legal de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. para que, en la oportunidad señalada por el despacho, rinda declaración de parte. Con la presente prueba se pretende demostrar las razones por las cuales se presentaron las objeciones aquí referenciadas.

3. TESTIMONIAL

- Cítese al Doctor ARIEL CÁRDENAS, funcionario del departamento Jurídico de SOAT de la COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A. Para que declare sobre los hechos de la demanda, la contestación a la misma y las excepciones propuestas. Esta prueba tiene como objeto, acreditar el pago de las reclamaciones referenciadas; el motivo de las objeciones de las reclamaciones citadas y que no han sido subsanadas por la IPS y también poder demostrar la mala fe de la demandante. Este testigo se encuentra domiciliado en la calle 33 N° 6B – 24, Bogotá D.C. Correo electrónico: acardenas@segurosmundial.com.co.
- Cítese a la Doctora NARCY GARCÍA TORRES, directora Médico de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS. Para que declare sobre las objeciones parciales respecto a cada uno de los conceptos que la integran, de manera específica sobre las objeciones por facturación, tarifas y pertinencia. Este testigo se encuentra domiciliado en la calle 33 N° 6B - 24 –Bogotá D.C. Correo electrónico: ngarcia@segurosmundial.com.co; teléfono (+601) 2855600.

4. DOCUMENTAL

Para que sean valoradas como prueba me permito acompañar los siguientes documentos:

1. Cuadro en Excel en el que se relaciona cada una de las reclamaciones y se indica la fecha de la objeción que se hizo de la misma, que se encuentra en el link de OneDrive denominado **"CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA M-1009"**
2. Comunicados enviados a la IPS por medio de los cuales se informa la objeción o devolución, que se encuentran en la carpeta del link de OneDrive denominada **"LIQUIDACIONES - CARTAS"**
3. Pruebas de entrega de los comunicados por medio de los cuales se objetaron las reclamaciones que se encuentran en la carpeta del link de OneDrive denominada: **"SOPORTES DE ENTREGA"**

4. Documentos aportados con cada una de las reclamaciones formuladas a la aseguradora, que se encuentran en la carpeta del link de Drive denominada: **"SOPORTES RECLAMACIÓN"**.
5. La resolución 510 del 30 de marzo del 2022 expedida por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
6. El concepto 1 – 2017 – 0322388 expedido por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
7. Comunicado No. 202210901009031 del 24 de mayo de 2022, expedido por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
8. Sentencia de segunda instancia del 28 de julio de 2022 proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá – Sala de Decisión Civil, dentro del proceso con radicado No. 11001-31-03-012-2019-00095-02.
9. Sentencia de segunda instancia del 25 de julio de 2022, promovida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, Sala de Decisión Civil, dentro del proceso con radicado No. 41298-31-03-002-2020-00045-01.
10. Auto del 21 de octubre de 2022, en el proceso bajo radicado 11001310301620210013500.
11. Sentencia STC 14094-2022, Corte Suprema de Justicia. Radicado 13001221300020220047501 Con Ponencia De La Magistrada Hilda González Neira
12. Sentencia STC 14-12-20, Corte Suprema de Justicia. Radicado 11001 02 03 000 2023 00502 00 Con Ponencia Del Magistrado Octavio Augusto Tejeiro, Sala Civil Corte

Las anteriores pruebas relacionadas se encuentran en el siguiente link de OneDrive:

[17506 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA 2023 00327](#)

V. ANEXOS

1. Los relacionados en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
3. Escritura Pública No. 21.088 de 26 de octubre de 2022.

VI. DIRECCIONES DE NOTIFICACIÓN

APODERADO:

Calle 4 sur Nro. 43 AA – 30, oficina 404, Edificio Formacol, Barrio El Poblado, Medellín.

E-mail: notificaciones@jcyepesabogados.com, jcyepes@jcyepesabogados.com

SOCIEDAD DEMANDADA: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Correo electrónico para notificaciones judiciales: mundial@segurosmundial.com.co

Cordialmente,



JULIO CESAR YEPES RESTREPO
C.C.71.651.989 de Medellín
T.P. 44.010 del C S de la J.

17506 CONTESTACIÓN
MJER



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

Neiva, diecisiete (17) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: ALBA LUCIA QUINTERO DUQUE
DEMANDADO: PABLO ANTONIO OVIEDO ARIAS
RADICADO: 41-001-41-89-005- 2023-00330-00

1. ASUNTO

Procede el juzgado a resolver el recurso presentado por la apoderada de la parte demandante contra el auto de fecha once (11) de mayo de dos mil veintitrés (2023), por medio del cual se resolvió rechazar la demanda de la referencia por no presentar subsanación.

2. FUNDAMENTOS DEL RECURSO

Solicita el recurrente que se revoque el auto calendado once (11) de mayo de dos mil veintitrés (2023), por medio del cual se resolvió rechazar la demanda de la referencia dentro del presente proceso, y presenta los siguientes argumentos:

me permito presentar ante su despacho RECURSO DE REPOSICIÓN contra el auto de fecha once (11) de mayo de 2023, el cual resolvió rechazar el escrito de demanda debido a que la parte actora no la subsanó, conforme el artículo 90 del Código General del proceso.

Al respecto se indica:

PRIMERO: El día tres (3) de mayo de 2023, a las 3:29 pm, envié mensaje de datos desde mi correo electrónico (milerygc@gmail.com) al Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples cuya dirección electrónica es cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co, con el asunto "Radicado: 41-001-89-005-2023- 00330-00 Proceso: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA Demandante: ALBA LUCÍA QUINTERO DUQUE Demandado: PABLO ANTONIO OVIEDO ARIAS. MEMORIAL SUBSANA DEMANDA" (Subrayado fuera del texto).

SEGUNDO: En el mensaje de datos referido, se adjuntó un documento en formato PDF denominado "7. MEMORIAL-ESCRITO DE SUBSANACIÓN (2)" (Subrayado fuera del texto).

TERCERO: El día doce (12) de mayo de 2023, mediante llamada telefónica al número 608 871 1449, correspondiente a este despacho judicial, llamada que fue atendida por una funcionaria del Juzgado, me informó que efectivamente el mensaje de datos llegó pero a la carpeta de correos "no deseados".

Conforme a lo anterior, de manera respetuosa ruego señor Juez:

PRIMERO: Revocar la decisión adoptada mediante auto de fecha once (11) de mayo de 2023, la cual resolvió rechazar el escrito de demanda.

SEGUNDO: Disponer en su lugar, la admisión del escrito de demanda conforme lo preceptuado en el artículo 90 del Código General del Proceso, dado que la misma se subsanó dentro del término correspondiente.

3. OPOSICIÓN

Surtido el traslado en debida forma a la parte contraria sin que se haya pronunciado, procede el despacho a resolver lo peticionado.



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

4. PROBLEMA JURÍDICO

¿Le asiste razón jurídica a la parte recurrente, para solicitar se revoque el auto del once (11) de mayo de dos mil veintitrés (2023), por medio del cual se resolvió rechazar la demanda de la referencia por no subsanar la demanda dentro del proceso ejecutivo?

CONSIDERACIONES

De conformidad con el art. 318 del CGP 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.

Revisado el expediente, se evidencia que, en efecto, la parte recurrente presentó escrito subsanando la demanda el día 03 de mayo de 2023, donde se allega prueba sumaria de donde obtuvo el correo electrónico del demandado de acuerdo con el artículo 6 de la ley 2213 del 2022, y se allega el poder otorgado por la demandante mediante mensaje de datos, (artículo 5 de la ley 2213 de 2022).

Por todo lo anterior, esta agencia judicial,

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR el auto de fecha once (11) de mayo de dos mil veintitrés (2023), por medio del cual se resolvió negar el mandamiento de pago dentro del presente proceso, por las razones expuestas en la parte motiva.

SEGUNDO: Librar Mandamiento Ejecutivo de pago por la vía Ejecutiva Singular de Mínima Cuantía a favor de ALBA LUCIA QUINTERO DUQUE, identificada con C.C. No. 43.474.425 en contra de PABLO ANTONIO OVIEDO ARIAS, persona mayor de edad, identificado con cédula ciudadana No. 83.055.441, por la letra de cambio No. 001 del 03 de febrero de 2020:

2.1.- Por la suma de **SEIS MILLONES DE PESOS (\$6.000.000 M/CTE)**, correspondiente al capital de la letra de cambio 001 del 03 de febrero de 2020.

2.2.- Por los Por el valor de los intereses corrientes dese el cuatro (04) de febrero de 2020, hasta el día tres (03) de diciembre de 2020, a la tasa bancaria corriente como lo indica el artículo 884 del Código de Comercio.

2.3.- Por los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida por la Superintendencia Financiera sobre el valor del capital desde el 04 de diciembre de 2020, momento en que se hizo exigible la obligación y hasta la cancelación total de la misma.

TERCERO: ORDENAR al demandado Sociedad PABLO ANTONIO OVIEDO ARIAS, persona mayor de edad, identificado con cédula ciudadana No. 83.055.441, el cumplimiento de las obligaciones descritas en el término de cinco (5) días, contados a partir de la notificación personal de este proveído y/o excepción durante el lapso de diez (10) días, plazos que correrán simultáneamente, de conformidad con el art. 442 del C. G. P.

CUARTO: DISPONER la notificación de este interlocutorio al demandado **PABLO ANTONIO OVIEDO ARIAS**, conforme lo preceptúa el artículo 290 y S.s. del Código General del Proceso y/o Ley 2213 de 2022 y surtir el respectivo traslado de la demanda y sus anexos.

QUINTO: RECONOCER personería para actuar al abogado MILER YAIR GARAY CRUZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.075.541.793, portador de la tarjeta profesional No. 398.246 del Consejo Superior de la Judicatura, según los términos del poder otorgado, profesional que es exhortado para que cumpla los deberes consagrados en el artículo 78 del C. G. P., durante el trámite del proceso.



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

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

ME

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

Neiva, **18 de agosto de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **033** 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 Pequeña y Competencias Múltiples de Neiva

Neiva Huila, enero diecinueve (19) de dos mil veintitrés (2023)

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
Demandado: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Radicación: 41001418900520230036100

Del anterior escrito de excepciones presentado por el demandado, quien actúa 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.

Reconocer personería al dr. JULIO CESAR YEPES RESTREPO, titular de la cédula de ciudadanía No.71.651.989 y TP.No.44.010, para actuar en estas diligencias conforme al mandato otorgado.

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, 20 de enero de 2023 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 001 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



Señor

JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

Neiva - Huila

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA
REFERENCIA: EJECUTIVO
DEMANDANTE: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DEMANDADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
RADICADO: 41001418900520230036100

JULIO CÉSAR YEPES RESTREPO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 71.651.989 de Medellín, abogado con T.P. No. 44.010 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, de conformidad al certificado de existencia y representación legal adjunto, encontrándome dentro del término de traslado procedo a dar respuesta a la demanda en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

1. NO ES CIERTO, en este numeral se incluyen varios hechos, por lo tanto, me pronuncio de manera separada frente a cada uno de ellos:

- Frente al hecho que indica que la demandante brindó atención médica a personas lesionadas y que se encontraban amparadas bajo póliza SOAT expedida por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., **NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, toda vez que, la parte actora no discriminó de manera detallada cuáles eran las personas que fueron lesionadas y que se encontraban amparadas por el SOAT expedido por mi representada, por tal motivo, al hacer una afirmación de manera general, no es posible para la demandada identificar sobre cuáles víctimas hace relación la parte actora, y determinar con ello si lo indicado es cierto o no.

De igual manera, se advierte al Despacho que para que los servicios médicos prestados a la víctima sean asumidos por mi representada, las lesiones tienen que haber sido causadas en un accidente de tránsito y la atención brindada debe ser prestada de manera pertinente en relación a criterios médicos, pues de lo contrario, no habría cobertura por parte de la póliza SOAT.

- Frente al hecho que indica que para atender a una víctima de accidente de tránsito no se requiere ni contrato, ni orden previa, **ES CIERTO**, siempre y cuando sea en servicio de urgencia. La legislación SOAT establece que la entidad de salud debe atender a la víctima del accidente de tránsito, y posteriormente debe formular la reclamación al respectivo asegurador con base en el SOAT expedido por dicha compañía, el cual es un contrato de seguro en el que la IPS que presta los servicios médicos tiene la calidad de beneficiario de la prestación asegurada, si bien no tiene que haber un contrato de prestación entre el asegurador y la IPS, la razón de ser para que esta pueda reclamarle al asegurador los costos de la atención médica, es

que existe un contrato de seguro en virtud del cual el asegurador amparó los gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios.

2. NO ES CIERTO, en este numeral se incluyen varios hechos, por lo tanto, me pronuncio de manera separada frente a cada uno de ellos:

- Frente a lo indicado por la parte actora en relación al artículo 168 de la Ley 100 de 1993, el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 056 de 2015, **NO ES CIERTO**, ya que estos preceptos normativos, no establecen que el costo de la prestación de servicios de salud en urgencias, sea asumido por las entidades aseguradoras autorizadas para expedir SOAT, basta con observar la normatividad citada, para verificar que allí se regula la atención inicial de urgencias, la cual debe ser prestada de forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, no obstante, en ningún momento se establece la obligación de que toda atención médica deba ser asumida por las entidades aseguradoras, solo deben ser asumidos por el asegurador aquellos servicios que se presten a víctimas de accidentes de tránsito, en los que se logre acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.
- Respecto a que la demandante presentó para el pago ante mi representada las "facturas (títulos valores)" que se referencian en el cuadro consignado en el numeral, **NO ES CIERTO**, la demandante presentó la documentación que de acuerdo con la legislación SOAT debe acompañarse en una reclamación según lo consagrado en el artículo 26 del Decreto 056 del 2015 (FURIPS, historia clínica, resultados de exámenes diagnósticos) y presentó la factura como uno más de los documentos soporte de la reclamación sin que pueda la misma considerarse como título valor;

En este punto, es importante indicar al despacho, que no estamos ante un simple negocio cambiario, sino ante un trámite de afectación de un contrato de seguro (SOAT), por lo que las facturas por la prestación del servicio de salud, constituyen uno de los documentos necesarios que comprenden la reclamación como tal y que son indispensables para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, bajo el amparo de indemnización por servicios de salud, ya que, en virtud del numeral 4 del artículo 195 del Estatuto Orgánico Financiero, los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras, y establece que esta, debe estar acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, y que la compañía aseguradora pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite su derecho ante el asegurador en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

Adicionalmente, se precisa al Despacho que de la factura por sí sola no emana una obligación clara, expresa, ni exigible que se pueda ejecutar contra la compañía aseguradora, máxime si se tiene en cuenta que, frente a gran parte las

RECLAMACIONES indicadas en este numeral, mi representada ha formulado objeciones por diferentes motivos, los cuales serán desarrollados más a fondo en el acápite de excepciones y frente a la totalidad de las reclamaciones que forman parte de este proceso operó el fenómeno de la prescripción ordinaria extintiva de las acciones derivadas de la póliza SOAT.

3. **NO ES UN HECHO**, en este numeral la parte actora pretende fundamentar la competencia del presente proceso.

4. **NO ES CIERTO**, en este numeral se incluyen varios hechos, por lo tanto, me pronuncio de manera separada frente a cada uno de ellos:

- Respecto a que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. no realizó los pagos de las reclamaciones referenciadas en el numeral segundo de la demanda, **NO ES CIERTO**, toda vez que la compañía dentro del término oportuno, realizó el pago de los conceptos cuya cuantía, pertinencia y soportes se encontraban acreditados, y además, formuló la respectiva objeción parcial al encontrar en varias reclamaciones que, la atención medica brindada al paciente, los medicamentos, insumos, o ayudas diagnósticas que fueron dadas a la víctima no eran pertinentes de acuerdo a las lesiones sufridas en el accidente, por otro lado, frente a otros conceptos formuló la respectiva objeción, al encontrar un valor mayor cobrado por parte de la IPS, traduciéndose en un sobre costo en los medicamentos e insumos utilizados en la atención médica, y finalmente otra parte de las reclamaciones que componen el presente trámite ejecutivo fueron objetadas al encontrar que se estaban cobrando procedimientos inherentes a la técnica quirúrgica – procedimiento principal-, las situaciones expuestas facultaron a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. para objetar la reclamación, lo que impide que surja una obligación clara, expresa y exigible respecto a la totalidad de las reclamaciones cuyo cobro se pretende mediante el proceso ejecutivo que nos ocupa.

Adicionalmente, como la aquí demandante a la fecha no ha dado respuesta a las objeciones ratificadas formuladas por mi representada, las mismas se encuentran en firme y son completamente oponibles a la aquí demandante.

Se llama la atención del despacho que para que mi representada pueda realizar un pago, se requiere que la IPS haya acreditado tanto el siniestro como la cuantía en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, así lo indica el mencionado artículo 1080 del Código de Comercio, situación que no ocurre en el presente caso, toda vez, que frente a todas las reclamaciones, mi representada formuló la respectiva objeción, es de esta manera que se puede observar que existe una obligación discutida, por lo que no ha surgido obligación de pago alguna por parte de mi representada; de manera intencional la parte demandante omite informar en los hechos de la demanda un hecho que conoce, y es que las reclamaciones cuyo cobro pretende, el asegurador las objetó y ratificó la objeción mediante la cual se pretendía afectar el seguro SOAT.

- Respecto a que mi representada realizó pagos de manera extemporánea, **NO ES CIERTO**, lo anterior, por cuanto, tal como se indicó en la respuesta al apartado del

hecho que antecede, frente a gran parte de las reclamaciones que son objeto del presente trámite ejecutivo, mi representada formuló la respectiva objeción parcial indicando claramente las razones por las cuales no podía proceder con el pago del valor objetado. Además, la aseguradora objetó cada reclamación dentro de la cual se encuentra cada factura, y lo hizo dentro del término legal dispuesto para ello, toda vez que, de conformidad con el artículo 1080 del Código de Comercio, la aseguradora está obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite su derecho, es por tal motivo, que dentro de ese término, mi representada presentó la respectiva objeción frente a cada una de las reclamaciones relacionadas en el cuadro consignado en el numeral 2 del acápite de hechos, indicando claramente el motivo por el cual no podía cancelar el valor pretendido, objeciones frente a las cuales, se ratificó, cuando la IPS, en respuesta a las objeciones, se pronunció.

Si mi representada, verbigracia, formula una objeción por la cantidad facturada para un determinado insumo, cuya cantidad pretendida, por ejemplo, no encuentra soporte en la historia clínica y demás documentación acompañada, y si la respuesta frente a esta objeción, no permite dar claridad de la procedencia de la diferencia de valores, por ende, la reconsideración de la objeción por la entidad aseguradora no será procedente y la objeción se mantendrá. La Compañía Mundial de Seguros S.A. no se encuentra obligada a reconocer y pagar atenciones o insumos médicos que, siguiendo la hipótesis planteada, no se encuentran debidamente soportados o que presentan inconsistencias.

La anterior situación, se presenta frente a todas las reclamaciones formuladas que son objeto del presente proceso, en las que, mi representada, ante la carencia de elementos que le permitiesen reconocer el valor pretendido, se vio avocada a ratificarse en las objeciones formuladas y a comunicar la adopción de tal postura a la accionante. Lo referido, se desarrollará, con mayor profundidad en el correspondiente acápite de excepciones. No obstante, desde ya se advierte que, al existir una objeción ratificada, la misma se encuentra en firme, y no es válido entonces, afirmar que, la compañía aseguradora aceptó las apreciaciones que realizó la parte actora sobre la objeción.

5. **NO ES CIERTO**, si bien el artículo 1080 del Código de Comercio establece el plazo para el pago de la indemnización e intereses moratorios, es importante precisar que lo dispuesto en dicha norma, **está supeditado a que el asegurado o beneficiario cumpla con la carga de acreditar tanto el siniestro como la cuantía de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio**, carga que a la fecha no ha sido cumplida por la aquí demandante, en atención a las múltiples objeciones formuladas por mi representada frente a gran parte de las reclamaciones cuyo pago se pretende mediante el proceso ejecutivo que nos ocupa, lo que genera que no se encuentre probado tanto el siniestro como la cuantía, y que en consecuencia no haya surgido obligación alguna frente a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. de cancelar las reclamaciones objeto del presente proceso ejecutivo, ni mucho menos cancelar intereses moratorios frente a estas.

Se llama la atención del Despacho que, la parte demandante para unos aspectos acude a las normas de la factura cambiaria en el Código de Comercio y para otros aspectos como el de los intereses acude a las normas que regulan esta institución en el contrato de seguro

en el Código Comercio, lo que ratifica que estamos frente a una reclamación de seguros y no frente a un título valor.

6. **NO ES CIERTO**, que las facturas con sus respectivos soportes integren un título valor, ni mucho menos que contenga una obligación clara, expresa y exigible la cual preste mérito ejecutivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 422 del Código General del Proceso, tal como se ha expuesto anteriormente, la factura es tan solo uno de los múltiples documentos que comprende la reclamación, y estos documentos, en conjunto, son los que la compañía analiza para que en el término de un mes, pueda atender el pago si la reclamación cumple todos los requisitos de la normatividad SOAT, o para objetar si se cumple alguna de las circunstancias para no realizar el pago.

En el caso que nos ocupa respecto a todas las reclamaciones formuladas por la demandante, la compañía formuló la respectiva objeción, por lo tanto, no nació a la vida jurídica obligación indemnizatoria alguna a cargo de mi representada, por no haberse acreditado todos los requisitos que la normatividad SOAT establece para que surja ésta.

7. **ES CIERTO.**

8. **NO ES UN HECHO** por lo que me abstendré de pronunciarme.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a que se acojan las pretensiones de la demanda por las siguientes razones que de manera más amplia desarrollaré en el acápite de excepciones:

1. **PRESCRIPCIÓN:** Frente a todas las reclamaciones cuyo pago se pretende, se configuró el fenómeno de la prescripción ordinaria extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguros, extinguiendo las obligaciones en cuantía de **VEINTISEIS MILLONES SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (\$26.075.480).**
2. **AUSENCIA DE UNA OBLIGACIÓN CLARA, EXPRESA Y EXIGIBLE:** Las reclamaciones que son objeto de la presente acción, no prestan mérito ejecutivo, toda vez que, de acuerdo a la normatividad del SOAT la reclamación está integrada por los diversos documentos que deben acompañarse con la reclamación, entre los que está la factura, esta de manera independiente no puede constituir el título ejecutivo y prueba de ellos es que con la demanda se aportan los demás documentos acompañados con la reclamación SOAT, y como el asegurador formuló objeción frente a cada reclamación no existe título ejecutivo complejo.
3. **INEXISTENCIA DE TÍTULO EJECUTIVO PORQUE LA FACTURA CAMBIARIA NO CUMPLE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY:** Si en gracia de discusión se pudiera sostener que la factura cambiaria constituye el título ejecutivo, estas no cumplen los requisitos contenidos en el artículo 772 y siguientes del Código de Comercio y la ley 1231 de 2008 que modificó estas normas.
4. **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN FRENTE A LAS RECLAMACIONES OBJETADAS PARCIALMENTE:** Parte de las reclamaciones que son objeto del mandamiento de pago,

frente a las que se harán referencia más adelante, que ascienden a la suma total de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$1.442.688)** fueron objetadas parcialmente, por las razones que más adelante se indicarán.

- 5. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR LAS RECLAMACIONES OBJETADAS TOTALMENTE:** Parte de las reclamaciones relacionadas en el mandamiento de pago, que se referenciarán más adelante y que ascienden a la suma **OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$8.474.147)**, fueron objetadas totalmente, tal y como consta en la prueba documental que se aporta a esta contestación, razón por la cual, no ha surgido obligación de pago respecto al asegurador.
- 6. IMPROCEDENCIA DE COBRO DE INTERESES MORATORIOS:** No existe razón para que se pretendan intereses moratorios sobre las sumas que supuestamente adeuda mi representada a la demandante, teniendo en cuenta que no es una obligación que esté a cargo de la compañía de seguros, en atención a que a la fecha la demandante no ha acreditado ni el siniestro ni la cuantía tal como lo establece el artículo 1077 del Código de Comercio, razón por la que COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. formuló oportunamente las respectivas objeciones frente a cada una de las reclamaciones que dan pie para el inicio del presente proceso ejecutivo, las cuales a la fecha se encuentran en firme.
- 7. TEMERIDAD Y MALA FE:** Deberá el juez darle aplicación al artículo 79 del Código General del Proceso, toda vez que en el presente caso se están alegando hechos contrarios a la realidad, debido a que se afirma que mi representada no ha realizado el pago de las reclamaciones objeto del presente proceso, omitiendo informar al Despacho que frente a cada una de ellas, mi representada objetó parcial y totalmente las mismas dentro del término oportuno, habiendo recibido la demandante, la respectiva comunicación por parte de la aseguradora, situaciones que están siendo desconocidas por aquélla.
- 8. MALA FE EN LA RECLAMACIÓN – PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN:** El artículo 1078 del Código de Comercio en su inciso 2 establece: *“la mala fe del asegurado en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho”* y en el caso que nos ocupa, existió mala fe de la demandante al formular la reclamación, porque factura algunos medicamentos, insumos o atenciones médicas con tarifas diferentes a las establecidas en el tarifario, cobra por un procedimiento quirúrgico determinado o un insumo o medicamento la tarifa establecida, luego vuelve a cobrar uno de los procedimientos o insumos que están incluidos en el procedimiento inicialmente facturado o en los derechos de sala, y factura conceptos que no eran pertinentes para tratar las lesiones de la víctima.

III. EXCEPCIONES

1. PRESCRIPCIÓN

Frente a la totalidad de las reclamaciones que más adelante relacionaré de manera detallada, **solicito se declare la prescripción extintiva ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro**, por las razones que expongo a continuación:

1.1 Normatividad aplicable

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) se encuentra regulado en el Decreto 056 de 2015, Decreto 780 de 2016, Decreto 2423 de 1996, el Estatuto Orgánico Del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993) -a partir del Artículo 192 y ss.-, y en lo no previsto allí, se aplica lo regulado en el Código de Comercio, para el seguro terrestre.

En la Parte VI, Capítulo IV del Estatuto Orgánico Financiero, por remisión expresa del numeral 4 del Artículo 192 *ibídem*, establece: ***"Normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito. En lo no previsto en el presente capítulo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por este Estatuto."*** (Subrayas y negrillas propias).

A su vez, de manera específica, el Decreto 056 de 2015 (por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito), en los Artículos 11 y 41, define las reglas relativas a la prescripción respecto a las reclamaciones por las atenciones en salud de los prestadores de servicios de salud, en los siguientes términos:

*"ARTÍCULO 11. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente término: (...)
"b) ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio."*

Por su parte, el numeral 1 y el subnumeral 1.1. del Artículo 41 del Decreto 056 de 2015, dispone respecto al pago de las reclamaciones, lo siguiente:

"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."

Se llama la atención del Despacho que estas normas contenidas en el Decreto 056 de 2015, fueron incluidas en el capítulo 4 del Decreto 780 de 2016, en el cual se compilaron y simplifican todas las normas del sector salud, norma posterior.

Obsérvese como la norma establece que el cómputo del término prescriptivo se cuenta desde el momento en que la víctima es atendida o egresa de la institución, para el amparo de servicios de salud. La razón de ser para que una norma especial indique el momento en

que comienza a contarse el término prescriptivo, señalando la fecha de la atención o el egreso, es no dejar que el cómputo del tan mencionado término dependa de la voluntad del acreedor, es decir, no se genere una condición potestativa. Si en un caso específico la víctima es dada de alta el día 01 de marzo de 2022 y la IPS sólo hasta el año 2023 generara la factura para proceder a anexarla a la reclamación, se estaría entonces prorrogando el término que una norma especial señalo y no tendría razón que la Rama Ejecutiva hubiese consagrado en el numeral 1.1, el momento a partir del cual se debe contar el término para presentar la reclamación, que no es otra cosa que el término que tiene la IPS para reclamar su derecho ante la aseguradora.

El Artículo 2545 del Código Civil que dispone:

"Las prescripciones de corto tiempo a que están sujetas las acciones especiales, que nacen de ciertos actos o contratos, se mencionan en los títulos respectivos, y corren también contra toda persona; salvo que expresamente se establezca otra regla."

No cabe duda que en el caso de estudio nos encontramos ante una prescripción especial establecida por unas normas que regulan el contrato SOAT y el seguro terrestre que son: Decreto 056 de 2.015, Decreto 780 de 2016, Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), Artículo 1.081 del Código de Comercio, y ante la existencia de esas normas especiales no es posible aplicar términos prescriptivos mayores como el establecido en el 2536 del Código Civil o el término del Artículo 772 del Código de Comercio.

1.2 Antecedentes jurisprudenciales

La Jurisprudencia se ha ocupado en reiteradas ocasiones del tema de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, a continuación, se presentan algunos de esos pronunciamientos jurisprudenciales para que sean tenidos en cuenta por el Despacho al momento de definir la presente excepción:

1.2.1 En relación a cuál es la normativa que se debe aplicar en materia de prescripción en reclamaciones formuladas con cargo al SOAT, vale la pena traer un extracto de la sentencia proferida el día 12 de agosto de 2.020, por el Tribunal Superior de Barranquilla, con ponencia del Dr. GUIOMAR PORRAS DEL VECCHIO, providencia en la que se indicó:

"A propósito de esa acción de reclamación, se recuerda que viene determinada por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, que en el numeral 4to de su artículo 195, otorga a los establecimientos hospitalarios o clínicos y a las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente.

Presupuesto que permite colegir, que en el caso de la prestación de servicios de salud en virtud del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito, las normas aplicables resultan entonces el Estatuto

Orgánico del Sistema Financiero, el Código de Comercio en lo relativo al contrato de transporte terrestre (SIC), por remisión expresa del primero, además, entre otros, del Decreto 056 de 2015, invocado en primera instancia, por medio del cual se reglamentó el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, por parte de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

Es así como el decreto citado, en sus artículos 11 y 41, hace remisión expresa al artículo 1081 CCo, al referirse al término para presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, contados a partir de que la víctima fue atendida o egresó de la institución, enumerando en su artículo 26, los documentos necesarios para elevar la respectiva reclamación en caso de accidentes de tránsito, entre los que se encuentra, la factura.

Y presentada la reclamación, la compañía aseguradora, de acuerdo al artículo 36 del mencionado decreto, debe 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 el decreto y si esta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad, y verificado ello, pagarlo dentro del mes siguiente en que se acredite el derecho de acuerdo al artículo 1077 CCo.

Luego, es colegible que el Legislador, trasladó a la IPS, la obligación del asegurado contenida en el artículo 1077 C.Co.

*Puestas así las cosas y establecido que las normas aplicables **son las del contrato de seguro, y las normas especiales que regulan el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es plausible afirmar, que lo que presta mérito ejecutivo, al tenor de lo dispuesto por el numeral 3ro del artículo 1053 C.Co y en caso del cumplimiento de los requisitos, es la póliza del SOAT, expedida por la respectiva compañía, y no la factura, que conforme el numeral 4to del artículo 26 del Decreto 056 de 2015, constituye solo uno de los anexos de la reclamación.*** (Subrayas y negrillas propias).

- 1.2.2** En relación a otros amparos otorgados por el SOAT, como es la indemnización por incapacidad permanente, la jurisprudencia de las Altas Cortes ha dado aplicación a las normas del Código de Comercio, específicamente al Artículo 1081, en el cual regula lo concerniente a la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. Para mayor ilustración del Despacho, me permito transcribir un acápite de la sentencia T-160A de 2019, proferida por la Corte Constitucional:

"El Decreto 56 de 2015 establece, entre otras cosas, las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, por parte de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

Por ello, en el marco de dicha reglamentación se establece un término para presentar la reclamación de indemnización por incapacidad permanente, es decir, una carga establecida en interés del beneficiario cuya omisión conlleva la prescripción de la solicitud, y su observancia permite garantizar seguridad jurídica a las partes.

Así las cosas, en lineamiento con lo dispuesto en el artículo 15 del referido decreto, la solicitud de indemnización por la incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito debe presentarse ante la compañía aseguradora que corresponda en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio, siempre y cuando entre la fecha de ocurrencia del accidente y la solicitud de calificación de la invalidez no haya transcurrido más de dieciocho meses calendario^[32].

Por su parte, el citado artículo 1081 consagra que la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen puede ser ordinaria —aquella en la que se contabilizan dos años desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción—, o extraordinaria —en virtud de la cual se cuentan cinco años a partir del momento en que nace el respectivo derecho, y corre contra toda clase de personas—^[33].

Sin embargo, a pesar de que en dicha norma el Código de Comercio estableció parámetros generales de temporalidad a partir de los cuales se debe contabilizar la prescripción, el artículo 41 del Decreto 56 de 2015, al definir ciertas condiciones aplicables a la póliza del SOAT, especificó el momento exacto desde el cual se tiene que contabilizar el término para solicitar la indemnización por incapacidad permanente. Puntualmente, dispuso que los beneficiarios de dicha prestación económica deben presentar su reclamación, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de “[l]a fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral”.

Por demás, no sobra aclarar que esta última disposición guarda correspondencia con distintos pronunciamientos en los que, en casos fácticamente similares, esta Corporación ha sostenido que, para efectos de reclamar la cobertura de distintas pólizas de seguro, el término de prescripción de la solicitud solo se puede contabilizar a partir del conocimiento del estado de invalidez o la incapacidad permanente calificada. Al respecto, sentencias como la T-309A^[34], T-557^[35] y T-662 de 2013^[36] coinciden en que la cobertura de los seguros que amparan aquellos riesgos pende del dictamen de la Junta de Invalidez correspondiente, pues el hecho fundamental que da base a la reclamación es la pérdida de capacidad laboral u ocupacional declarada, tanto así que sin dicha calificación un beneficiario estaría imposibilitado para presentar la reclamación, pues es a partir de la valoración técnica que se sabe con certeza si la persona tiene derecho, o no, a reclamar el pago de la póliza.”

1.2.3 En reciente sentencia, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ SALA CIVIL, MAGISTRADO PONENTE: LUIS ROBERTO SUÁREZ GONZÁLEZ del 31 de

agosto de 2022, radicado 05-001-33-33-011-2013-00773-06 indicó de manera categórica que las acciones derivadas del SOAT se originan en la actividad aseguradora expresamente reconocida en el artículo 20 del Código de Comercio como acto, operación o empresa mercantil, que según el artículo 1 ibidem se rige por las disposiciones de la ley comercial, por lo que, por supuesto, queda cobijada por el periodo de prescripción que rige la relación aseguraticia, indicando el Tribunal que en consonancia con lo anotado, de acuerdo al artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción ordinaria será de dos años desde el momento en que el interesado haya tenido o debió tener conocimiento del hecho que da base a la acción, y que dentro de la categoría de "interesado", no hay duda alguna para la Sala que está incluida las IPS que reclaman ante la asegurador el pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, Sentencia que se cita a continuación:

"Así las cosas, a pesar de que –en rigor– no acertó la señora jueza al aseverar que el hospital acreedor es beneficiario del SOAT, porque esa calidad – determinada por el legislador– en puridad la tienen las víctimas del accidente de tránsito o –en caso de muerte– su cónyuge y herederos (art. 194 D.L. 663), no hay equivocación en aplicar la ley comercial a esta materia. Esa conclusión se impone no solo porque la aseguradora es un comerciante –aunque ese sí es un criterio que la obra comercial sienta para su aplicabilidad– sino porque el vínculo que surge entre aquella (aseguradora) y la IPS es de tal naturaleza, en tanto que obedece a una acción originada en "...la actividad aseguradora", expresamente reconocida en el artículo 20 del C. de Co. como acto, operación o empresa mercantil, de allí que, según el artículo 1 ibidem, se rija "por las disposiciones de la ley comercial" y, por supuesto, quede cobijada por el período de prescripción que rige la relación aseguraticia.

En consonancia con lo anotado, de acuerdo con el artículo 1081 del Código de Comercio, "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". Dentro de la categoría de "interesado", no hay duda alguna –en criterio de la sala– está incluida la IPS, porque, además de que –desde la perspectiva real y jurídica– en ella se materializa un interés cierto y actual para reclamar de la aseguradora el pago de las sumas por los servicios de salud relacionados con la atención del accidente de tránsito –que, se insiste, es un riesgo asegurado al tenor de lo previsto en el literal "a" del artículo 193 del D.L. 663)–, la realidad es que la ley reitera la presencia de ese elemento al aludir –conforme las directrices ya citadas– a las prerrogativas que respaldan a la IPS, la forma de hacerlas efectivas y los plazos para tal efecto.

En relación con la data correspondiente al momento en que "el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción", esa calenda surge del instante en que finalizó

la prestación del servicio que es, justamente, la realización del riesgo”

A la luz de los preceptos normativos y los apartes jurisprudenciales transcritos, el término de prescripción aplicable para las acciones derivadas del SOAT, sin ninguna discusión, lo determina el Artículo 1081 del Código de Comercio; si la IPS deriva su derecho a reclamar con fundamento en el SOAT, que se encuentra regulado en el Decreto 056 de 2015, Decreto 780 de 2016 y el EOSF, no puede la IPS para legitimarse como titular del derecho a reclamar el amparo de gastos médicos y hospitalarios basarse en dicha normatividad y para contabilizar el término prescriptivo, dejar de lado esas normas que de manera específica establecen la fecha desde la cual se computa el término prescriptivo de que trata el Artículo 1081 del Código de Comercio. Las referidas normas le dan el derecho de reclamar ese amparo a la IPS que presta el servicio médico a la víctima; por lo que esa reclamación se debe regir por los tan mencionados Decretos y no por la regulación de la factura cambiaria, si se examina los Decretos, se verá como éste remite a la normas que regulan el contrato de seguro que disponen un término de un mes para pagar u objetar, aplicar entonces la norma de la factura cambiaria que establece un término de 3 días para aceptar la factura, sería dejar sin efecto una regulación especial que el legislador estableció para reglamentar todo el trámite de la reclamación SOAT.

Dado que el Artículo 7 del Código General del Proceso establece al juez que en sus providencias está sometido al imperio de la ley y que debe tener en cuenta la jurisprudencia y que cuando se va a apartar de la misma debe hacer una exposición clara y fundamentada de su decisión, si el señor Juez va a dejar de aplicar las normas especiales que regulan el SOAT, deberá indicar las razones porque deja de aplicarlas e igualmente deberá sustentar las razones en caso de alejarse de la jurisprudencia.

1.3 Conceptos de la Superintendencia Nacional de Salud y Financiera

En lo concerniente a la prescripción de las acciones para el cobro de las atenciones en salud de víctimas de accidentes de tránsito cubiertas por el SOAT, la Superintendencia de Salud y Financiera han emitido diferentes conceptos, los cuales han sido reiterativos en indicar, que el fenómeno de la prescripción se regula por el Artículo 1.081 del Código de Comercio y la fecha a partir de la cual se inicia el computo de tal término.

1.3.1 En el **Concepto 2008269-001** de 16 de julio del 2008, el órgano de control (Supersalud), precisó que, con la atención de la víctima por parte del hospital se tiene conocimiento del siniestro que da lugar a la acción, por lo que el término, deberá contarse desde dicha situación:

“... 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 la factura comercial, de tal suerte que si la atención de la víctima del accidente de tránsito amparada por el SOAT ocurrió el mismo día, desde ese momento empezaría a computar el término de prescripción”.

Nótese como la Superintendencia Nacional de Salud de manera clara indica que el computo del término prescriptivo no comienza con la expedición de la factura, sino desde el momento en que se brinda la atención a la víctima, resaltando que dicho concepto lo expide la autoridad a la que la parte demandante está acudiendo para definir la controversia surgida por las objeciones de mi representada.

1.3.2 En el **Concepto 2013070104-002** del 18 de septiembre de 2013, nuevamente la Supersalud indicó:

Síntesis: *Con relación al fenómeno de la prescripción en las reclamaciones presentadas ante las compañías aseguradoras por concepto de servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, al no encontrarse prevista una norma sobre el particular en el régimen del SOAT, resulta aplicable el artículo 1081 Código de Comercio sobre prescripción de acciones en materia de seguros, por virtud de la remisión expresa realizada por el artículo 192 numeral 4 del EOSF a las normas que regulan el contrato de seguro terrestre.*

«(...) comunicación mediante la cual solicita concepto jurídico acerca de la prescripción y caducidad de facturas por servicios de salud cuyo pago debe ser realizado por EPS, EPSS y aseguradoras.

En atención al objeto de su consulta, debemos aclararle el alcance del pronunciamiento de esta Superintendencia, el cual se refiere a los aspectos concernientes a las prestaciones asumidas por las aseguradoras, específicamente en relación con el funcionamiento del seguro obligatorio para daños corporales causados a las personas por accidentes de tránsito (SOAT), conforme a la regulación establecida en el Capítulo IV de la Parte Sexta, artículos 192 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF) y demás disposiciones que la modifican o adicionan.

Lo anterior, teniendo en cuenta las funciones que el artículo 326 numeral 2 del EOSF asigna a éste Organismo respecto de la actividad de las entidades sometidas a su vigilancia, y que su competencia sobre las entidades promotoras de salud se circunscribe a la supervisión de la administración de los riesgos financieros por parte de estas (artículo 14 de la ley 1122 de 2007 y artículo 1° del Decreto 4185 de 2011).

Efectuadas las anteriores precisiones, es importante manifestar que en distintas oportunidades ésta Superintendencia se ha referido al fenómeno de la prescripción de las reclamaciones presentadas ante las compañías aseguradoras por concepto de servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, indicando que al no encontrarse prevista una norma sobre el particular en el régimen del SOAT, resulta aplicable el artículo 1081 Código de Comercio sobre prescripción de acciones en materia de seguros, por virtud de la remisión expresa realizada por el artículo 192 numeral 4 del EOSF a las normas que regulan el contrato de seguro terrestre.

El mencionado artículo 1081 establece las directrices para determinar cuándo empiezan a correr los términos de prescripción, distinguiendo entre el momento en que "el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción" (prescripción ordinaria) y; aquél "en que nace el respectivo derecho",

independientemente de cualquier circunstancia y aún cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho (prescripción extraordinaria).

De otra parte, a efectos de establecer la fecha en que opera la prescripción, es preciso considerar el aspecto relativo a su interrupción. Como quiera que el Código de Comercio no regula éste fenómeno, en virtud de la remisión expresa consignada en el artículo 822 del mencionado Código, se debe acudir a las normas generales del derecho civil que señalan cómo se interrumpen los términos de prescripción, éstas se encuentran consignadas en el artículo 2539 del Código Civil y en el artículo 94 del Código General del Proceso.

1.3.3 En concepto 2016046856-001 del 14 de junio del 2016, la Supersalud, expresó:

"Para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debió tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independiente de cualquier circunstancia y aún cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no"

1.3.4 En concepto 1-2017-022998, la Supersalud, indicó:

"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 La consulta.

"PRIMERO:(...) DEVOLUCIONES realizadas por las distintas aseguradoras que señalan PRESCRIPCIÓN ORDINARIA por atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito con fecha superior a 2 años.

SEGUNDO: (...) impartan instrucciones claras a las distintas aseguradoras (EAPB) que realizan este tipo de devoluciones infundadas, de conformidad como lo establece el Numeral 2.3.3. de la Circular externa 015 del año 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se garantice el reconocimiento y pago de las atenciones posteriores a 2 años de ocurrida la atención inicial (...) del accidente de tránsito" 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 lo 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 tácita 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."

1.3.5 Por su parte, en **Concepto 2016046856-001** 14-06-2016, la Superintendencia Financiera indicó:

Síntesis: *Las dos clases de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria se aplican en las reclamaciones derivadas del Seguro Obligatorio de Daños Corporales causados a las Personas en Accidentes de Tránsito. En cada caso en particular, se debe analizar si se tiene o no conocimiento del hecho que da base a la acción para efectos de establecer si operó o no la prescripción ordinaria, y del término que ha corrido desde que nace el derecho para los casos en los que aplicaría la prescripción extraordinaria.*

«(...) comunicación mediante la cual manifiesta algunas inquietudes relacionadas con la prescripción de las acciones para presentar las reclamaciones ante las aseguradoras para el pago de las facturas a las IPS por la prestación de los servicios de salud al afectar la cobertura de gastos médicos, del seguro obligatorio por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, SOAT. De igual forma, en su comunicación usted se refiere a la remisión expresa que hace el Decreto 056 de 2015 a las normas de prescripción contenidas en el artículo 1081 del Código de Comercio y en tal sentido usted consulta "¿Cuál de las dos prescripciones se debe aplicar a las reclamaciones por servicios de salud realicen éstas a las aseguradoras?" (Sic)

Sobre el particular, resultan procedentes las siguientes consideraciones:

En primer lugar, debemos señalar que la posibilidad de incoar acciones contra el asegurador derivadas del contrato de seguro tiene una limitante temporal definido en el artículo 1081 del Código de Comercio, al disponer que, frente a las acciones derivadas del contrato de seguro, las previsiones respecto al tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo de la prescripción y el momento en el cual comienza a contarse el periodo en cuestión, veamos:

"Artículo 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.

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". (Negrilla ajena al texto)

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia señala lo siguiente:

"(...) A pesar de que en la norma se hace alusión a dos especies de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria, no quiere decir que sean el producto de una dicotomía irreconciliable, pues, son más los puntos que las unen que los que las separan.

Es así como ambas se pueden presentar en cualquier clase de discusión originada en un contrato de seguro y corren frente a todos los titulares del derecho respectivo, ya se trate del tomador, el beneficiario, la aseguradora o el asegurado.

Lo que las diferencia, en esencia, son dos aspectos puntuales. Uno subjetivo, relacionado con el conocimiento, real o presunto, que se tenga de la ocurrencia del siniestro, y el otro objetivo, que tiene que ver con la capacidad para hacer efectivo el reconocimiento del siniestro y el pago de la indemnización pretendida, sin que ello impida que corran de modo simultáneo, como en efecto puede suceder.

De tal manera que, si el legitimado para reclamar es incapaz o se presenta una demora en enterarse de los "hechos que dan base a la acción", momento este en que "nace el respectivo derecho", lo afecta la prescripción extraordinaria. Pero ello no es óbice para que se pueda configurar con antelación la ordinaria, como en el caso de los menores que alcanzan la mayoría de edad o cuando cesa el motivo de incapacidad, así mismo, si el retardo en saber sobre la realización del riesgo asegurado no es muy prolongado. (...)" (Negrilla ajena al texto)

Así las cosas, para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

Ahora bien, es oportuno señalar que la prescripción de las acciones en el contrato del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (SOAT), se rige por lo dispuesto en el artículo 1081 del Código de Comercio, ya mencionado, por remisión expresa del numeral 4º del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (E.O.S.F.).

Así mismo, la prescripción se encuentra regulada en el literal b. del artículo 11 y numeral 1º del artículo 41 del Decreto 056 de 2015, así:

Los prestadores de servicios de salud deberán presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente término: "b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio."

*El numeral 1º del artículo 41 del Decreto 056 de 2015 dispone: "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.(...)”

En atención a los términos de su consulta y de acuerdo con lo anteriormente expuesto, procede concluir que las dos clases de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria se aplican en las reclamaciones derivadas del Seguro Obligatorio de Daños Corporales causados a las Personas en Accidentes de Tránsito.

En cada caso en particular, se debe analizar si se tiene o no conocimiento del hecho que da base a la acción para efectos de establecer si operó o no la prescripción ordinaria, y del término que ha corrido desde que nace el derecho para los casos en los que aplicaría la prescripción extraordinaria.(...).»

Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Fernando Giraldo Gutiérrez. Sentencia del 4 de abril de 2013. Expediente: 00457-01

*Estatuto Orgánico del Sistema Financiero Artículo 192, Numeral 4; **"Normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito. En lo no previsto en el presente capítulo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por este Estatuto."***

De acuerdo con la normatividad aplicable y los anteriores conceptos de la Superintendencia de Salud y Financiera, cuando las IPS prestan servicios médicos amparados por las pólizas SOAT, se tiene que el hecho que da base a la acción se da en el momento propio de la atención médica que se presta y por tanto el término de prescripción se cuenta desde la fecha de la atención misma o de aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud el paciente, porque es a partir de ese momento que la IPS tiene conocimiento de la ocurrencia del siniestro y, en consecuencia, comienza a correr el término de prescripción ordinaria para hacer la reclamación, tal y como lo consagra el numeral 1 del artículo 41 del Decreto 056 de 2015, que reza:

"1. Pago de reclamaciones. Para tan 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, contrato a partir de:

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. (...)"

Así las cosas, el Despacho para el estudio del caso *sub júdice* deberá ceñirse a lo dispuesto por el Artículo 1081 del Código de Comercio, norma que al ser aplicada dará lugar a la prosperidad de la excepción de prescripción, por las siguientes razones:

1. Existen normas especiales como el numeral 1 y 1.1 del Artículo 41 del Decreto 056 de 2015, que remite al Artículo 1081 del Código de Comercio que señala el término prescriptivo (corto plazo).

- El citado Decreto fija el momento a partir del cual comienza a computarse el término prescriptivo, señalando como tal, el momento de la prestación del servicio o el alta de la víctima y no el de la expedición de la factura.
- El Artículo 192 del EOSF remite expresamente en lo no regulado al Código de Comercio; por lo tanto, la norma aplicable es el señalado en el Artículo 1081 *ibidem*.
- El cómputo de un término prescriptivo no puede depender de la voluntad del acreedor, si la IPS tarda 1 o 2 años para expedir la factura por el servicio médico prestado y el término empieza a computarse a partir de esa expedición, se estaría permitiendo al beneficiario extender el término prescriptivo a su capricho y amaño.
- La jurisprudencia se ha ocupado del término de prescripción de las acciones derivadas del SOAT, señalando de manera precisa que el término prescriptivo es de 2 años, dando aplicación a los establecido en el Artículo 081.
- Ante solicitudes de concepto en torno al fenómeno prescriptivo de las reclamaciones SOAT, la Superintendencia Nacional de Salud y Financiera, analizando la legislación vigente, han concluido que: i) el término prescriptivo es de 2 años y ii) se cuenta desde la atención o alta de la víctima, por cuanto existen normas especiales que regulan este aspecto; Decreto 056 de 2015 y 780 de 2016.

Si el Despacho verifica las reclamaciones que la parte demandante acompaña para acreditar la existencia de la obligación por la suma pretendida, podrá constatar que existen reclamaciones en las que el accidente de tránsito y, consecuente atención médica ocurrió en los meses de mayo y agosto del año 2020, y las reclamaciones para afectar las pólizas SOAT se presentaron ante mi representada en los meses de septiembre y octubre del año **2020**, es decir, reclamaciones presentadas hace aproximadamente 2 años y 7 meses, y si bien el termino de prescripción pudo haberse interrumpido por la formulación de dicha reclamación, esta interrupción no tuvo el efecto buscado, toda vez que, entre la fecha de formulación de la reclamación y la fecha de presentación de la demanda transcurrieron más de 2 años.

Frente a la totalidad de las reclamaciones que forman parte de este proceso y que ascienden a la suma de **VEINTISÉIS MILLONES SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (\$26.075.480)**, operó el fenómeno de la prescripción ordinaria extintiva.

Como se ha dicho anteriormente, el término de prescripción comienza a correr desde que al paciente se le da de alta, y dicho término se interrumpe, por una sola vez, conforme a lo dispuesto en el artículo 94 C.G.P, cuando la entidad formula la reclamación ante el asegurador, por tal motivo, en el siguiente cuadro se podrá observar en la columna denominada aviso inicial del siniestro, cuándo se formuló la respectiva reclamación al asegurador, fecha a partir de la cual comienza a correr nuevamente el termino prescriptivo de dos años señalado en el artículo 1081 C.Co, y como entre cada una de esas fechas y la fecha en la que se radicó la demanda, esto es, el **04 de mayo de 2023**, transcurrieron más de 2 años, motivo por el cual, se configuró claramente la prescripción.

No.	NUMERO RECLAMACION	FECHA DE AVISO INICIAL	SALDO REGISTRADO POR LA IPS
1	7495	3/09/2020	\$124.922,00
2	7672	8/09/2020	\$280.185,00
3	7670	3/09/2020	\$69.942,00
4	7684	3/09/2020	\$82.347,00
5	7953	14/09/2020	\$218.600,00

6	8125	1/10/2020	\$50.600,00
7	8296	14/09/2020	\$2.932.100,00
8	8272	14/09/2020	\$17.105.522,00
9	8718	7/10/2020	\$36.700,00
10	8813	7/10/2020	\$459.756,00
11	8982	15/10/2020	\$45.100,00
12	8984	16/10/2020	\$2.830.638,00
13	9011	15/10/2020	\$1.591.500,00
14	9056	15/10/2020	\$247.568,00
TOTAL			\$ 26.075.480,00

A modo de ejemplo, si el Despacho verifica la **reclamación No. 8984**, cuyo valor pretendido, asciende a la suma de \$2.830.638, podrá observar que la reclamación fue formulada a la aseguradora el día **16 de octubre de 2020**, es decir, entre la fecha de formulación de la reclamación y la fecha en la que radicó la presente demanda (04-05-2023) transcurrieron más de **2 años y 6.5 meses aproximadamente**, a su vez, cabe aclarar que la suspensión de términos de 3 meses y 14 días en razón a la Emergencia Sanitaria a causa de la pandemia por COVID-19 no incide en el cómputo de los dos años de prescripción de las acciones derivadas de las pólizas SOAT, respecto a las reclamaciones sobre las cuales se solicita que se declare la prescripción, toda vez que, tal como se advierte, la inactividad del extremo actor, superó el término que este tenía a su favor con ocasión a la suspensión de términos judiciales por COVID-19, es así como, volviendo al ejemplo citado evidenciamos que si bien los términos judiciales se suspendieron por la Emergencia Sanitaria y reanudaron el 01 de julio de 2020, para beneficiarse la parte actora de los efectos favorables que acarreo la suspensión de términos judiciales, la acción judicial debió ser presentada antes del día **15 de octubre de 2022**, no obstante, esta solo fue presentada hasta el día 4 de mayo de 2023, así las cosas, se configura el fenómeno de la prescripción ordinaria extintiva frente a la totalidad de las reclamaciones, extinguiendo con ello las eventuales obligaciones que de estas se deriven.

Si la demanda fue radicada el **04 de mayo de 2023**, por lo tanto, todas aquellas reclamaciones cuyo cobro se pretende mediante el presente proceso, que tengan como fecha de reclamación administrativa ante la aseguradora una fecha anterior al **04 de mayo de 2021**, están prescritas.

Con fundamento en las reclamaciones que son objeto del presente trámite ejecutivo, se elaboró un cuadro en el que queda consignada la víctima atendida, la fecha del accidente, la cuantía, la fecha de formulación de la reclamación a la aseguradora, la factura generada y la forma en que se atendió la reclamación, es decir, si se formuló una objeción ya sea total o parcial. Con base en dicho cuadro, y los documentos que se acompañan como prueba documental al escrito que contiene las excepciones formuladas, el Despacho podrá establecer el trámite que se le dio a cada una de las reclamaciones referenciadas anteriormente y frente a las cuales ahora se alega la excepción de prescripción, dado que, entre la fecha de la reclamación (que interrumpió el término prescriptivo que venía corriendo desde la fecha en que se dio de alta a la víctima), y la fecha de radicación de la demanda, transcurrieron más de 2 años.

De acuerdo con los argumentos expuestos, deberá el Despacho **DECLARAR LA EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL SEGURO SOAT** de la totalidad de las reclamaciones que son objeto del presente proceso.

2. AUSENCIA DE UNA OBLIGACIÓN CLARA, EXPRESA Y EXIGIBLE

La CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA, pretende el pago de las supuestas reclamaciones que adeuda mi representada, a través del presente proceso ejecutivo, lo cual es a todas luces improcedente, debido a que las facturas que dice la parte actora adeuda mi representada, no prestan mérito ejecutivo, esto es, no contienen una obligación clara, expresa y exigible, por las razones que expongo a continuación:

- 2.1** En primer lugar, es pertinente analizar la normatividad que regula los procesos ejecutivos, para así identificar que en el presente proceso las supuestas facturas que adeuda mi representada, no prestan mérito ejecutivo; por lo que resulta pertinente remitirnos a lo consagrado por el Artículo 422 del Código General del Proceso, el cual establece:

"ARTÍCULO 422. 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".

- 2.2** De la norma transcrita se desprende la necesidad de una obligación clara, expresa y exigible para que se pueda exigir su cumplimiento vía proceso ejecutivo, pues el título ejecutivo es un presupuesto de procedibilidad de la acción, por lo que, para proferir el mandamiento de pago, debe obrar en el expediente un documento que preste mérito ejecutivo, esto es, que contenga con plena certeza la existencia de una obligación clara, expresa y exigible, y se dirá en este punto que brilla por su ausencia tal circunstancia.
- 2.3** Como ya se indicó, para hablar de título ejecutivo y poder tramitar un proceso de este tipo es necesario que la obligación reclamada sea clara, expresa y exigible y que conste en documentos que provengan del deudor que constituyan plena prueba en contra de él, es por ello que resulta pertinente ocuparnos de lo que podríamos llamar los elementos esenciales de la obligación cuyo cumplimiento se reclama.
- 2.4** Para definir cuando una obligación es **clara**, deben analizarse cuatro aspectos característicos de este tipo de obligaciones, a saber: (i) que la obligación sea inteligible, lo quiere decir que la obligación debe estar redactada en el documento que la contiene de una forma lógica y racional; (ii) debe ser explícita, que haya una correlación entre lo consignado y expresado en el documento que la contiene con el significado de la obligación; (iii) la exactitud y precisión de la obligación; y (iv) la certeza que debe existir entre el plazo, condiciones y la cuantía. Una obligación es **expresa** cuando de la redacción del documento donde se encuentra contenida se entiende nítida y manifiesta

la obligación; y es **exigible** cuando puede solicitarse, cobrarse o demandar su cumplimiento. Al respecto afirma el Doctor Hernando Morales Molina, en su obra **"Curso de Derecho Procesal Civil, Parte Especial", que la exigibilidad de una obligación "consiste en que no haya condición suspensiva ni plazos pendientes que hagan eventuales o suspendan sus efectos, pues en tal caso sería prematuro solicitar su cumplimiento"**.

- 2.5 Respecto a los elementos que debe contener un título ejecutivo, la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-747-13, manifestó:

"... Las segundas, exigen que el título ejecutivo contenga una prestación en beneficio de una persona. Es decir, que establezca que el obligado debe observar a favor de su acreedor una conducta de hacer, de dar, o de no hacer, que debe ser clara, expresa y exigible. Es clara la obligación que no da lugar a equívocos, en otras palabras, en la que están identificados el deudor, el acreedor, la naturaleza de la obligación y los factores que la determinan. Es expresa cuando de la redacción misma del documento, aparece nítida y manifiesta la obligación. Es exigible si su cumplimiento no está sujeto a un plazo o a una condición, dicho de otro modo, si se trata de una obligación pura y simple ya declarada. (Subrayas y negrillas fuera del texto). De manera que toda obligación que se ajuste a los preceptos y requisitos generales indicados presta mérito ejecutivo, por lo tanto, en el trámite de un proceso ejecutivo, el juez debe determinar si en el caso que se somete a su consideración se dan los supuestos exigidos en la norma referida."

- 2.6 **La obligación de la Compañía aseguradora se desprende de la realización del riesgo asegurado y no de la factura que expide la entidad;** en consecuencia, las facturas por la prestación del servicio de salud, constituyen uno de los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, bajo el amparo de indemnización por servicios de salud, pero por sí solas, no comportan una obligación clara, expresa y exigible que se pueda ejecutar contra la Compañía aseguradora, puede existir una factura presentada al asegurador, pero si no existe un seguro con cargo al cual esté obligado a pagar, o si la cobertura de ese seguro ya se agotó, por más que la factura indique una suma adeudada, la obligación no puede surgir, el asegurador adquiere la obligación de pagar los servicios de salud brindados a la víctima no porque le presenten una factura, sino porque exista un SOAT vigente con cobertura y que las lesiones que motivaron la atención médica se hayan presentado en un accidente de tránsito en el cual estuvo involucrado el vehículo asegurado, la factura NO TIENE autonomía, está ligada a la reclamación y a los documentos que la soportan.
- 2.7 Así, de acuerdo con el Decreto 056 de 2015, las facturas emitidas por las IPS en las que consten los servicios prestados bajo los términos que expresamente establece el artículo 33 del citado Decreto, son únicamente uno de los documentos requeridos para que la entidad cumpla con la carga dispuesta en el artículo 1077 del Código de Comercio.

En conjunto con las facturas, las entidades deben aportar, en los términos del artículo 26 del Decreto 056 de 2015: (i) el Formulario de reclamación que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social debidamente

diligenciado, (ii) Epicrisis o resumen clínico, (iii) los documentos que soportan la epicrisis o el resumen de la historia clínica, siendo aplicable este artículo ya que se trata de servicios médicos en salud y no de servicios de transporte al centro asistencial, tal como fue dicho por el abogado recurrente y analizado por el despacho al momento de resolver el recurso de reposición interpuesto.

- 2.8** Bajo estos términos, las facturas que las entidades expiden NO CONSTITUYEN EL SINIESTRO, sino que son uno de los documentos que la Institución Prestadora de Salud debe aportar para acreditar el cumplimiento de la obligación condicional que asumió la Compañía aseguradora a través del SOAT. De ahí, con base en el inciso final del artículo 38 del citado Decreto, la Compañía después de realizar un análisis de los documentos aportados, procederá al pago de la indemnización o a objetar la reclamación dentro del mes siguiente al que fue presentada, cuando esta no cumpla lo previsto en el artículo 1077 del Código de Comercio, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 195, numeral 6 del Estatuto Orgánico Financiero.
- 2.9** Es tan claro que la factura que presenta el prestador del servicio de salud a la víctima del accidente de tránsito no es autónoma, sino que es uno de los documentos anexos a la reclamación, que el Ministerio de Salud expidió la Resolución No. 510 del 30 de marzo del 2022, en la cual de manera clara señala la necesidad de acompañar con la factura todos los documentos relativos a la reclamación que pretende afectar el SOAT y determina que el asegurador cuenta con el plazo legal para definir la reclamación, plazo que es de un mes según, según el artículo 38 del Decreto 056 de 2015, de manera puntual sobre estos temas los siguientes artículos de la Resolución son categóricos:

***"Artículo 4.** Fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la factura electrónica de venta en salud. La fuente de información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud en el formato XML, será el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los acuerdos de voluntades suscritos entre los facturadores electrónicos y las EPS, entidades adaptadas, ARL en el componente salud, secretarías de salud del orden departamental, distrital o municipal, compañías de seguros autorizadas para ofrecer el SOAT, entidades que ofrecen planes voluntarios de salud y demás pagadores. Una vez validada la factura electrónica de venta, en lo que corresponde a la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales—DIAN, esta deberá ser presentada por los facturadores electrónicos junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, anexando los soportes establecidos en la normativa vigente, en una sola entrega, a las entidades responsables de pago o a los demás pagadores. En el mismo momento, los facturadores electrónicos remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social la factura electrónica de venta junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud, en los términos y condiciones que este defina. La información de que trata el anexo técnico adoptado mediante la presente resolución deberá ser consistente con la representación gráfica de la factura de venta y con la información reportada en el mencionado registro como soporte de esta, en lo que aplique.*

Parágrafo 1. En caso de no existir acuerdo de voluntades, las entidades responsables de pago y demás pagadores deberán suministrar la información que les sea requerida por los facturadores electrónicos del sector salud, para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales.

Parágrafo 2. Los campos de datos relacionados con la identificación de los usuarios y el detalle administrativo y asistencial de los servicios y tecnologías de salud, estarán contenidos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS, y deberán guardar correspondencia con la factura.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y demás pagadores no podrán modificar los campos de datos adicionales definidos en la presente resolución ni exigir la inclusión de nuevos, so pena de las investigaciones y medidas que determinen las entidades de inspección, vigilancia y control, si a ello hubiere lugar.

Artículo 5. *Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente. Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el 8 trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.*

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya”

Si la Resolución del Ministerio no da autonomía a la factura electrónica, no puede el operador jurídico otorgar esa autonomía y si la concede, está yendo en contra de la ley, la resolución en su parte motiva es clara en señalar las razones por las cuales dicha autonomía no existe, señalando:

"Que el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 determinó que todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica en salud para el cobro de los servicios y tecnologías en salud la cual deberán presentar, al 9 mismo tiempo, ante la DIAN y ante la entidad responsable de pago, con sus soportes en el plazo establecido en la ley; adicionalmente dispuso que la generación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS- se debe realizar al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente." "Que el artículo 1.6.1.4.8 del citado Decreto, determinó los requisitos de la factura de venta y de los documentos equivalentes, estableciendo que, sin perjuicio de los requisitos que la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales — DIAN estableciera para la factura electrónica de venta, la factura de venta de talonario o de papel y los documentos equivalentes, se podrán incorporar a la citada factura los requisitos adicionales que para cada sector indiquen las autoridades competentes; no obstante, esos requisitos se deberán implementar y cumplir de acuerdo con las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para tal efecto establezca dicha entidad."

- 2.10** El trámite dispuesto para el cobro de las prestaciones derivadas del SOAT se asemeja a la reclamación de una indemnización por cualquier siniestro ante la Compañía aseguradora y se ajusta incluso a las disposiciones del Código de Comercio. Por ello, las facturas que se aportan constituyen una de las pruebas para acreditar el siniestro y la cuantía de la pérdida, **pero por sí solas, no configuran un documento que preste mérito ejecutivo con una obligación clara, expresa y exigible frente a la Compañía aseguradora.** Lo anterior se fundamenta en lo dispuesto por el artículo 1053 del Código de Comercio, que prevé los supuestos en los que la póliza presta mérito ejecutivo, al respecto:

"Artículo 1053. Mérito ejecutivo de las pólizas. Modificado. Ley 45 de 1990, Art.80. La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos: 1º)... 2º)... 3º) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda." (Subrayas y negrillas propias).

- 2.11** Así, para adelantar un proceso ejecutivo en contra de la Compañía aseguradora, se requiere que esta no haya objetado la reclamación formulada por la institución, habiendo transcurrido un mes desde su presentación, en el caso objeto de estudio, es claro que mi representada SI FORMULÓ LA RESPECTIVA OBJECCIÓN frente a gran parte de las reclamaciones que son objeto de cobro en la presente acción, por lo que es claro que, esta desconoce tal situación que le quita la calidad de título ejecutivo a esos documentos y es que la aseguradora cuando las objeta total o parcialmente está cuestionando la obligación reclamada, **lo que hace que la claridad y exigibilidad exigidas por la ley para hablar de título ejecutivo no se presente, siendo inviable con ello el trámite del proceso ejecutivo.** Al respecto al Corte Constitucional en sentencia T-286-07, expresó:

*"En el caso en estudio tanto el Juzgado Quinto Civil Municipal de Montería como el Juzgado Cuarto Civil del Circuito, al contrario de lo afirmado por el actor, al realizar el análisis de los documentos aportados por ORTOTRAUMA encontraron que los títulos presentados para adelantar la ejecución no cumplen con los requisitos señalados por la legislación civil y comercial. En efecto, ORTOTRAUMA señala que además de las facturas expedidas, fueron aportados al proceso otros documentos tales como el contrato suscrito entre ORTOTRAUMA y el Hospital San Diego, el formato único de reclamación, cuentas de cobro, denuncias de accidentes, certificados médicos, fotocopias del SOAT, registro de accidentes de tránsito e historias clínicas, entre otros, material que demuestra la existencia de la obligación por parte de La Previsora. Sin embargo, estudiadas las pruebas obrantes dentro del proceso ejecutivo, esta Sala observa que **todas las facturas aportadas fueron objetadas o glosadas** por la Previsora S.A. y se presenta un debate jurídico sobre la extemporaneidad de las mismas, **en consecuencia, no existe claridad sobre la aceptación de las facturas cambiarias por parte de la Compañía de Seguro**"*

2.12 Es la ejecutante aunque conoce que la factura forma parte de una reclamación y que el asegurador dentro del término de un mes de auditoría formuló objeción a las reclamaciones y que dicha objeción le fue notificada, o que otras reclamaciones fueron pagadas, formula la presente demanda pretendiendo que se le dé autonomía a la factura y solicitan como en el presente caso que se libere mandamiento de pago, sin advertir al juez que en cada reclamación, el asegurador formuló objeción parcial o total y el juez al desconocer esta situación, libró el mandamiento de pago de manera errónea, es por esta razón que en la presente contestación se acompaña como prueba, toda la documentación que soporta cada reclamación formulada por la hoy demandante, que acreditan de manera fehaciente la presente excepción, ya que según la legislación SOAT, esa factura presentada como título ejecutivo, no tiene un carácter autónomo y que no contiene una obligación clara expresa y exigible, sino que existe una controversia entre el prestador del servicio y el asegurador.

2.13 Existe controversia en cada caso de las facturas incluidas en el mandamiento de pago por diversas razones, siendo las más frecuentes las siguientes:

- Que entre tanto el prestador del servicio alega que existió un accidente de tránsito, el asegurador alega que no se trató de un accidente de tránsito de acuerdo a la definición que la legislación SOAT establece.
- Que la documentación aportada por el prestador presentaba inconsistencias, por lo que se le solicitó a este que aclarara algunos hechos para poder continuar con el trámite de la reclamación.
- Que el prestador del servicio al reclamar indicó que el vehículo asegurado con el SOAT, estuvo involucrado en el accidente y el asegurador al objetar con fundamento, alega que el vehículo, no intervino en el accidente de tránsito.
- Que el prestador incluyó en la factura un servicio, un medicamento, un examen diagnóstico y el asegurador en su labor de auditoría, encontró que no se prestó el servicio, no se suministró el medicamento, no era pertinente su suministro o

práctica para el manejo de las lesiones sufridas por la víctima en el accidente de tránsito.

- Que el prestador en la factura le asignó un precio a un bien o un servicio que no corresponde al tarifario establecido en la legislación SOAT y que al realizar el asegurador la auditoría, verificó el exceso en el precio y por tal razón objetó.
- Que el prestador a sabiendas que el artículo 26 del decreto 56 de 2015 le exige acompañar unos documentos a su reclamación, no los acompañó completos y que al realizar la auditoría, el asegurador se percató de que faltan soportes, por tal razón objeto la reclamación.

2.14 En nuestro caso, en las reclamaciones en que la demandante creó cada factura que presenta para el cobro ejecutivo, se presentaron algunas de las circunstancias relatadas en el numeral anterior, es decir que, por alguna de las múltiples causas, el asegurador objetó la reclamación en la cual se incluyó la factura objeto de cobro ejecutivo. Debe preguntarse el señor juez al resolver la presente excepción, ¿esa factura tiene autonomía de la reclamación?, ¿consta en esa factura una obligación clara, expresa y exigible?, ¿está obligado el asegurador al pago de un servicio prestado o al suministro de un bien que el no recibió? ¿existió una aceptación tácita de esa factura? ¿Se cumplen todos los requisitos que la legislación del SOAT tiene establecido para que proceda el pago de lo reclamado?

2.15 Para resolver todos los interrogantes planteados en el numeral anterior, el juez no sólo debe evaluar cada factura, como erróneamente lo indicó al resolver el recurso de reposición formulada por la ejecutada en contra del mandamiento de pago, sino todos los soportes de la reclamación y además debe analizar la objeción que el asegurador en cada caso le entregó a la demandante, debe revisar las normas jurídicas que de manera especial regulan el SOAT y luego de ese análisis deberá dar respuesta negativa a todos esos interrogantes, lo que necesariamente lo llevará a declarar la prosperidad de la presente excepción.

2.16 Por lo expuesto hasta aquí, no puede entonces el Despacho indicar que los soportes de las facturas no son necesarios en este proceso para determinar la existencia y exigibilidad de las facturas, toda vez que, las facturas no son autónomas, sino que son uno de los documentos que comprende la reclamación que se formula al asegurador, y por sí sola no presta mérito ejecutivo, desconocer esto, es desconocer la amplia regulación normativa del contrato de seguro SOAT, incluso es desconocer la Resolución No. 510 del 30 de marzo de 2022 expedida por el Ministerio de Salud, la cual se referenció anteriormente, en donde de manera clara se indicó y se desarrollaron las razones por las cuales la factura que presenta el prestador del servicio de salud a la víctima del accidente de tránsito no es autónoma sino que es uno de los documentos anexos a la reclamación y que por lo tanto es necesario que se acompañe todos los documentos relativos a la reclamación que pretende afectar el SOAT, para poder así determinar si de allí se desprende o no una obligación a cargo del asegurador.

2.17 Para que el señor juez tenga otro elemento de juicio que le permita llegar a la conclusión de que la factura presentada con la reclamación SOAT no tiene autonomía y que, en razón de la objeción formulada por el asegurador, dicha factura no contiene una obligación clara, expresa y exigible, se acompaña la respuesta que el Ministerio de Salud dio el día 24 de

mayo del 2022, en el radicado 202234201009031 a un derecho de petición formulado, en el cual se indicó:

"2. ¿Si además de la factura electrónica, el prestador de servicios de salud a víctimas de accidentes de tránsito, debe acompañar documentación soporte de la reclamación como formulario FURIPS, historia clínica, y demás documentos señalados en el Artículo 26 del Decreto 56 de 2015, indicar si dichos documentos deben radicarse de manera simultánea con la factura electrónica?

Respuesta. La reglamentación vigente sobre la factura electrónica en salud, no ha modificado los soportes que deben acompañar el proceso de reclamación de la atención en salud brindada a las víctimas de accidentes de tránsito, que deben adelantar los Prestadores de Servicios de Salud ante las aseguradoras del ramo SOAT, debiendo acogerse lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, Artículo 2.6.1.4.2.20, sobre "Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud." 1 . En el artículo 5 de la Resolución 510 de 20222 , sobre el proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores, se establece que dicho proceso comporta la entrega simultánea de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente, que para las reclamaciones relacionadas con eventos amparados por el SOAT corresponde a los definidos en el citado Decreto 780 de 2016, Artículo 2.6.1.4.2.20.

3. Como la aseguradora SOAT, de conformidad con el Artículo 38 del Decreto 056 de 2015 cuenta con un plazo de un mes para realizar la labor de auditoría, revisión de la reclamación SOAT y las normas que regulan la factura electrónica establecen que si en el término de tres días de recibo del servicio o bien no se reclama al generador de la factura se produce aceptación tácita de la factura, ¿debe entonces el pagador de la factura. rechazar la factura para que no se presente la aceptación tácita?, en atención a que en tres días desde la recepción, es imposible realizar la revisión de toda la documentación soporte.

Respuesta. Una vez surtido por parte del Prestador de Servicios de Salud el proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud de que trata el artículo 5 de la Resolución 510 de 20213, procede el trámite de la misma en los términos definidos en la ley. Para el caso de las reclamaciones del ámbito SOAT, con la radicación de la factura electrónica de venta en salud por parte de la aseguradora, se inicia el proceso de auditoría establecido en la Resolución 3823 de 2016, Artículo 8. Auditoría a las atenciones en salud a víctimas de accidentes de tránsito, debiendo surtirse este proceso ante el Prestador de Servicios de Salud dentro del término dispuesto en el Decreto 780 de 2016, Artículo 2.6.1.4.3.12 Término para resolver y pagar las reclamaciones. Durante este periodo no es dable para el Prestador de Servicios de Salud acogerse a la aceptación tácita de la factura.

4. El artículo 2.2.2.53.4 inciso segundo del Decreto 1074 de 2015 establece: "Aceptación tácita: cuando no reclamare al emisor en contra de su contenido, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha de

recepción de la mercancía o el servicio. El reclamo se hará por escrito en documento electrónico". Teniendo en cuenta que por la naturaleza del SOAT y de la regulación legal que lo rige, el servicio o el bien se le suministra a la víctima en cada momento en que se le brinda la atención médica y que el asegurador no es quien recibe esos bienes y servicios, requerimos nos indique, ¿si el término de 3 días para reclamar al emisor, se contabiliza desde el momento en el cual la aseguradora recibe la reclamación acompañada de todos los documentos que le permitan definir la cobertura del bien o servicio suministrado a la víctima o desde el momento en que vence el término de un mes para que la aseguradora atienda la reclamación?

Respuesta. La aceptación tácita de la factura procede una vez ha vencido el término para resolver y pagar las reclamaciones, definido en el citado Artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016, siempre y cuando no existan objeciones a la factura por parte de la aseguradora SOAT.

7. Si luego de concluido el trámite de revisión y auditoría de la reclamación SOAT, el asegurador define que debe objetar totalmente la reclamación por alguna de las razones que permiten objetarla, por ejemplo, porque las lesiones sufridas por la víctima no se ocasionaron en accidente de tránsito o el vehículo asegurado no estuvo involucrado en el mismo, ¿puede el asegurador solicitar al facturador la expedición de la correspondiente nota crédito? 8. Si luego de concluido el trámite de revisión y auditoría de la reclamación SOAT, el asegurador define que algunos de los bienes y servicios facturados no pueden ser objeto de pago porque, por ejemplo, en la historia clínica no existe evidencia del suministro de ese bien o de la prestación del servicio a la víctima, ¿puede solicitarle al facturador que expida nota crédito de esos bienes o servicios que no es posible pagar?

Respuesta. Sobre la normativa del ámbito SOAT que resulta aplicable a las objeciones que pueden efectuar las aseguradoras a las reclamaciones que realizan los Prestadores de Servicios de Salud, el artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado por el artículo 244 de la Ley 100 de 1993, señala que, de existir serios motivos de objeción a la reclamación, la aseguradora deberá poner en conocimiento del reclamante tales objeciones, dentro del término previsto para el pago de la indemnización, a saber: "6. Cuando las compañías aseguradoras encuentren que existen serios motivos de objeción a la reclamación que presenten las entidades clínicas hospitalarias, deberán poner en conocimiento del reclamante tales objeciones, dentro del término previsto para el pago de la indemnización. No obstante, deberá en todo caso la aseguradora pagar como anticipo imputable a la indemnización, una suma equivalente al porcentaje que reglamente el Gobierno Nacional, siempre que la reclamación se haya presentado de conformidad con lo dispuesto en las normas que la regulan.". Lo anterior, se da con ocasión al debido proceso, en aras que los Prestadores de Servicios de Salud tengan la oportunidad de controvertir la objeción a la reclamación. Así mismo, debe considerarse lo establecido en el numeral 4 del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en el aparte donde se refiere a que el seguro obligatorio de accidentes de tránsito –SOAT se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por ese Estatuto. Igualmente, según el numeral 8 del artículo 2.6.1.4.4.1

del Decreto 780 de 2016, en lo no regulado en ese decreto respecto al SOAT, debe aplicarse las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes, que a su tenor señala: "Artículo 2.6.1.4.4.1 Condiciones del SOAT (...) 8. Régimen legal. En lo no regulado en el presente Capítulo para el SOAT, se aplicarán las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes. (...)"

De otra parte, al consultar las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Código de Comercio, se encuentran los artículos 1074, 1077 y 1078, los cuales han sido utilizados por algunas aseguradoras del ramo SOAT para objetar las reclamaciones presentadas por las ESE (...)

15. ¿Podría un asegurador SOAT pedirle al reclamante de servicios de salud brindados a víctimas de accidentes de tránsito, que con la reclamación solo le acompañe el FURIPS y toda la documentación establecida en el artículo 26 del Decreto 056 del 2015, y que la factura correspondiente solo sea expedida cuando concluya la labor de auditoría y revisión de la reclamación y se haya definido si procede el pago total, el pago parcial ante la objeción parcial de algunos bienes y servicios o el no pago por estar configurada una objeción total? 16. En las reclamaciones frente a las cuales se formula objeción parcial y se generan unos pagos parciales, ¿la factura electrónica que compone esta reclamación debe ser rechazada o aceptada?

Respuesta. *No es posible realizar lo planteado en la pregunta 15. El proceso de facturación electrónica en salud fue reglamentado por este Ministerio mediante la Resolución 510 de 2022, debiendo acogerse lo dispuesto en la normatividad vigente a partir del 1 de enero de 2023. Esto por cuanto, como se ha mencionado en respuestas anteriores, con la radicación de la factura y sus soportes ante la aseguradora SOAT, se da inicio al plazo de un mes definido en el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016, como término para resolver y pagar las reclamaciones. Dentro de este plazo y una vez se adelante el proceso de auditoría a las atenciones en salud a víctimas de accidentes de tránsito (artículo 8 de la Resolución 3823 de 2016), se debe surtir el trámite de aclaración de glosas entre el Prestador de Servicios de Salud y las aseguradoras SOAT, posterior a lo cual las partes definen los servicios y tecnologías que serán objeto de cobro, y de requerirse, procederá la generación de las notas contables que apliquen (crédito o débito) para finalmente dar aceptación y pago de la factura (total o parcial según corresponda)"*

- 2.18** Si frente a las reclamaciones que componen el presente proceso, la aseguradora formuló objeciones ya sean parciales o totales, no puede la aquí demandante de manera arbitraria desconocerlas, por lo que deberá ser un Juez Civil quien, mediante un proceso verbal, determine a quien le asiste razón, si las objeciones fueron fundadas, o si fueron infundadas, declare que le asiste al asegurador, proceder con el pago.

2.19 Las facturas expedidas por la IPS, se encuentran reguladas por las normas del SOAT y del contrato de seguro, las cuales excluyen la posibilidad de que la factura que estas entidades expidan por la prestación de servicios de salud pueda ser considerada como una factura cambiaria, que preste mérito ejecutivo por sí misma, pues se reitera que el derecho que ostenta la IPS nace del cumplimiento de la obligación condicional que para este caso es la materialización del riesgo asegurado. Excepcionalmente, la póliza aparejada de otros documentos podría prestar mérito ejecutivo en los términos expuestos, siempre que la Compañía aseguradora no haya realizado una objeción total o parcial de la reclamación, sin embargo, en el presente caso, tal como consta en la prueba documental adjunta, claramente se formuló la respectiva objeción frente a la totalidad de las reclamaciones incluidas en la presente demanda, por lo que, se reitera, en razón del tal situación estas no contienen una obligación clara, expresa y exigible, por lo cual no prestan mérito ejecutivo, y será por tanto, en un proceso de conocimiento en el que se deba dirimir la existencia o no de la obligación, ya que mi representada, sostiene las razones de la objeción, y la IPS considera que no proceden, en razón a su silencio frente a las mismas.

2.20 Se llama la atención del despacho que, **en las reclamaciones para afectación al SOAT, no estamos ante un simple negocio cambiario, sino que estamos ante un trámite de afectación de un contrato de seguro que es regulado por normas especiales**, por lo que tiene un procedimiento específico para su reclamación ante una eventual afectación del amparo contratado; afirmación que tiene sustento en lo indicado en el numeral 4 del Artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el cual indica:

"Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras.

Una vez se entregue la reclamación, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente, en su caso, las entidades aseguradoras pagarán la indemnización 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 asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo 83 de la Ley 45 de 1990"

2.21 Sobre este tópico del título ejecutivo en torno a reclamaciones SOAT y su carácter de complejo, se citan a continuación algunas decisiones judiciales que de manera juiciosa han definido este asunto:

2.21.1 Al respecto, el **Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva**, en sentencia del 25 de julio de 2022, dentro del proceso ejecutivo con radicado 41298310300220200004501, cuya Magistrada Ponente es la doctora GILMA LETICIA PARADA PULIDO, indicó:

"(...) Ahora, en torno a si la factura por prestación de servicios de salud debe ser entendida como título valor o título ejecutivo complejo, precisa la Sala que si bien es cierto, se había definido por la Corporación que la factura emitida para el cobro de tales prestaciones ostentaba el carácter de título valor, también lo es, que al estudiar nuevamente el tema en un caso de similares contornos, se evidenció que resultaba pertinente adherirse a la tesis que sobre tal aspecto ha desarrollado la Corte Suprema de Justicia, cuando en sede de tutela, enseñó que es razonable el criterio adoptado por las distintas Salas de Decisión Civil de Tribunales del país, en el que se ha determinado que para constituirse el título ejecutivo complejo para este tipo de debates judiciales se requieren de 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", razón por la que se recoge lo consignado en otrora por esta Sala Tercera de Decisión, respecto al tema en estudio, y se reitera la postura que para el caso acogió la Sala Segunda de esta Corporación, en sentencia proferida el 10 de febrero de 2022, al interior del proceso con radicación 41298-31-03-002-2019-00120-02, con ponencia de la magistrada Luz Dary Ortega Ortiz, proveído en el que puntualizó:

"En tal sentido, para que las facturas por prestación de servicios médicos o de salud a víctimas de accidentes de tránsito puedan ser ejecutables judicialmente, para su emisión, validez y exigibilidad deben cumplir el trámite señalado en el Decreto 56 de 2015 compilado en el Decreto 758 de 2016, y la ley 1438 de 2011, que se armoniza con los requisitos del artículo 422 del Código General del Proceso, y del artículo 774 del Código de Comercio, así como el artículo 617 del Estatuto Tributario tal y como lo prevé el parágrafo 1º del artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7 de la Ley 1608 de 2013, que sin hacer distinción dispuso que la facturación de las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008.

Lo dicho en precedencia permite sostener, que dado que la facturación por la prestación de servicios de salud se encuentra gobernada por normas de carácter especial en las que se exigen requisitos disímiles a los contenidos en la ley mercantil y que son propios del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) -v. gr., términos de presentación, glosas, anexos para comprobar el servicio dispensado, condiciones de pago-, **el título debe conformarse con la totalidad de los documentos que permitan develar sin ambages la fuente de la obligación ejecutada y su sustento cartulario, pues es de esta manera y no de otra, que se posibilita al juzgador verificar el cumplimiento de los presupuestos de cobro y revisión preliminar -oportunidad para hacer devoluciones o glosas-, que a la par, allanan el camino para, de un lado, establecer cuál de las obligaciones es demandable ejecutivamente por haber sido presentada y aceptada sin objeciones**, y de otro, determinar qué otras tienen condicionada su exigibilidad ante la interposición de glosas y cuya solución debe buscarse en sede ordinaria. Posición que encuentra sustento en las sentencias STC8408-2021, STC3056-2021, STC8232-2020 y STC19525-2017 de la Sala de Casación Civil del Corte Suprema de Justicia, concordante con la STL5532-2021 de la Sala de Casación Laboral de la misma Corporación.

¹ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, sentencia STC19525-2017, reiterada entre otras en la sentencia STC2064-2020

Teniendo en cuenta lo anterior, se precisa que el documento base de recaudo respecto de las atenciones médicas brindadas a víctimas de accidentes de tránsito, es un título ejecutivo complejo que además de la factura emitida por concepto de prestación, deberá contener los documentos que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 del Decreto 56 de 2015, en consonancia con lo reglado en los cánones 31, 32 y 33 de la misma codificación, deben ser aportados para su cobro. (Negrilla fuera de texto).

2.21.2 El Tribunal Superior de Bogotá mediante sentencia proferida el día 28 de julio 2022, cuyo Magistrado Ponente es el doctor IVÁN DARÍO ZULUAGA CARDONA, en donde se indicó:

"Sobre el particular, la Sala de Casación Civil de la Corte, en reciente sentencia proferida en sede constitucional, expresó:

No obstante, desde ahora se advierte que los documentos allegados carecen de mérito ejecutivo, en contraposición a lo alegado por el extremo actor al descorrer el traslado de la sustentación del recurso de apelación, el que alegó la procedencia formal de la presente ejecución se acreditó solo con la recepción de las facturas por parte de la entidad demandada a través de la delegada expresamente por la aseguradora para el efecto y la ausencia de pagos o de glosas.

Y es que tal como lo manifestó la parte accionada, no se allegó al proceso el formulario único de reclamaciones establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social – FURIPS, ni los documentos que soportan el contenido de la historia clínica como son exámenes médicos y clínicos, ni las facturas o documentos equivalentes del proveedor de la Clínica Emcosalud para el pago del valor del material de osteosíntesis que se cobran respecto de algunas facturas como son las Nros. 106337, 108952, 117046, 117315, 119519.(...)

Téngase en cuenta que la respectiva factura, como soporte contable de los servicios prestados, y que como tal, debe reunir los requisitos legales, concretamente, los previstos en el Estatuto Tributario y demás normas concordantes, es solo uno de los anexos que debe allegarse con la cuenta de cobro o reclamación que deben realizar las Instituciones Prestadoras de Salud ante el respectivo deudor, última que se encuentra impuesta en formatos especiales y técnicos a fin de controlar aspectos sustanciales que buscan garantizar la legalidad de los pagos que se llegaren a desembolsar por tales rubros, los que brillan por su ausencia en este asunto.

Entonces, se reitera, no emerge duda que junto con la demanda debió allegarse como título ejecutivo la prueba de la radicación de las reclamaciones, misma que en atención a la normativa estudiada exige el diligenciamiento de unos formularios oficiales predispuestos a los cuales se acompañan una serie de anexos técnicos y soportes, lo que acreditaría que la reclamación se efectuó en debida forma.

Ahora, si bien adjuntó a las facturas objeto de cobro las respectivas epicrisis o historias clínicas de cada uno de los respectivos pacientes, lo cierto es que no se acreditó que la reclamación del pago se hubiera realizado en debida forma por lo inmediato

anotado, y además, por cuanto no se allegaron otros documentos necesarios con tal finalidad.

No se puede concluir que la documentación allegada presta mérito ejecutivo dada la sola presentación de la cuenta de cobro y presunta ausencia de glosa u objeción, situación alegada por el extremo accionado, pues faltó que se allegara la documentación en su totalidad. (...)”

2.21.3 El juzgado 16 Civil del Circuito de Bogotá D.C, mediante auto proferido el 21 de octubre de 2022, en el proceso bajo radicado 11001310301620210013500, indicó:

"Sobre el particular observa el Despacho, que las facturas base de la ejecución acumulada, por recaer en la prestación de servicios de salud, por disposición legal, deben estar acompañadas de toda aquella documentación que dé cuenta de la prestación efectiva de los servicios, tecnologías y demás insumos que se hayan brindado a las víctimas de accidente de tránsito y cuyo servicio médico se carga a la póliza SOAT previamente expedida por las compañías aseguradoras. En el caso de marras, se tiene entonces que cada una de las facturas base de la acumulación se asemejan a un título complejo, en la medida en que por sí mismas no bastan para el ejercicio del derecho que allí se incorpora, sino que para ese efecto es menester conocer toda aquella documentación que acredite que, sin duda alguna, los conceptos y servicios referidos en cada una, obedecen a servicios efectiva y debidamente prestados”

Decir que la presentación de esa documentación ante el encargado del pago, para el caso la aseguradora, solo procede en la instancia o etapa previa al cobro por vía judicial, sin reparar en ese trámite previo, equivaldría a decir que el prestador del servicio de salud podría saltarse la obligación de soportar en debida forma la prestación de los servicios de salud (e inclusive no prestar tales servicios), y así emitir una factura en la que se consignen diversos bienes y servicios presuntamente entregados o prestados y pasar directamente al cobro judicial, sin necesidad de reclamación directa, bajo la inusitada consideración que solo basta la factura contentiva de los supuestos servicios prestados para que tenga lugar el pago, sin mayores miramientos a la abultada reglamentación que del seguro obligatorio de accidentes de tránsito – SOAT establece la legislación nacional.

En otras palabras, aceptar la tesis expuesta por la sociedad ejecutante, patrocinaría la práctica tendiente a la emisión de facturas de esta naturaleza sin el lleno de los requisitos legales, emergiendo como excusa que para el cobro judicial es suficiente el mero título. Además, dicha práctica contraría inclusive garantías de orden constitucional, en la medida que privaría al encargado del pago de la oportunidad para elevar objeciones con arreglo a la ley.

Bajo ese marco, la sociedad ejecutante, de acuerdo a la citada normatividad y a las conclusiones anotadas, debió aportar, además de las facturas respectivas, toda aquella documentación que demuestre que efectuó directamente la reclamación ante la aseguradora demandada por los conceptos contenidos en cada una de las facturas, que no hubo objeción alguna sobre el particular o que atendió oportunamente las glosas u

objeciones presentadas, para procurar el cobro de los saldos que no fueron objeto de reclamo". (énfasis propio)

- 2.21.4** El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, superior jerárquico del juez de conocimiento, dentro del proceso ejecutivo con radicado 41001310300420230004100, el día 18 de julio de 2023 profirió sentencia de Tutela, cuya Magistrada Ponente fue la doctora CLARA LETICIA NIÑO MARTÍNEZ, en la cual abordó el desconocimiento del precedente jurisprudencial sentado por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia al momento de realizarse el estudio de admisibilidad de la demanda, así como de los recursos de reposición formulados contra los mandamientos de pago, interpuestos en el marco de procesos ejecutivos contra aseguradoras que operan el ramo SOAT, con la finalidad de afectar estas pólizas; señalando el imperioso deber, en el primer evento, esto, el estudio de admisibilidad, de realizar dicho análisis bajo la óptica de un título ejecutivo complejo y, en el segundo evento, esto es, el estudio del recurso de reposición contra el mandamiento de pago, de analizarse las pruebas que acrediten las objeciones aportadas, las cuales, per se, desvirtúan la existencia del título ejecutivo complejo. En este sentido fue tajante el Tribunal en señalar:

"Se duele la ejecutada, de la ausencia de valoración probatoria de los legajos allegados con el recurso de reposición, referentes a las objeciones remitidas a la demandante, como reparos al contenido de las facturas por prestación de servicios de salud con ocasión de la afectación de las pólizas del SOAT; la inexactitud del Juez cognoscente al considerar que se trataba de títulos ejecutivos simples y no complejos; además, olvidó que, los documentos precisados por el letrado en la impugnación, no fueron radicados para su cobro, sin embargo, se apreciaron como contentivos de obligaciones expresas, claras y exigibles.

(...)

Obsérvese que, en los razonamientos del auto, si bien se citan las normas relacionadas con el trámite de las facturas de prestación de servicios de salud derivadas de accidentes de tránsito, reclamaciones y objeciones de las mismas, el Juez se aparta de aquellas, para dar aplicabilidad a la legislación comercial pura, concluyendo, además, que se trata de títulos ejecutivos simples y, por lo tanto, no se requiere de la demostración de las objeciones ni de la certificación de entrega de éstas al ejecutante. Tales asertos, están en contravía de lo definido por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil sobre la regulación aplicable y la calificación de título ejecutivo complejo de esos especialísimos documentos; allí se lee: (....)

Entonces, al examinar el caso bajo estudio, se observa que, el Juez cognoscente, además de soslayar la normativa aplicable, desconoció que, los legajos base de la ejecución, conforme al precedente jurisprudencial, constituyen títulos ejecutivos complejos y, omitió pronunciarse expresamente sobre el cartapacio digital adosado por el recurrente para acreditar las objeciones e inconformidades sobre el contenido de las facturas, esto es, le faltó valorar las pruebas atendiendo a los principios de autonomía e independencia judicial y la sana crítica; luego, se vislumbran errores ostensibles, manifiestos e irrazonables en la valoración probatoria, obedeciendo a un proceder incorrecto; con la entidad suficiente para tener repercusión sustancial en las decisiones del 5 de junio de 2023, donde se resolvieron los recursos de

reposición contra los mandamientos de pago respecto a las demandas impetradas por la Clínica Medilaser S.A. (principal y acumulada), Clínica de Alta Complejidad de Putumayo S.A., Hospital San Antonio de Padua y Clínica Reina Isabel S.A.

Corolario de lo esbozado en precedencia, esta Colegiatura encontró superadas las causales genéricas para la procedencia de la acción de tutela contra providencias judiciales, posteriormente, se evidenció la configuración de defectos fácticos, sustantivos y el desconocimiento del precedente judicial emanado de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, mismos que de manera flagrante tuvieron incidencia directa en las decisiones cuestionadas por esta vía, por lo tanto, debe ampararse el derecho fundamental al debido proceso de la Compañía Mundial de Seguros S.A., dejar sin efecto los proveídos emitidos el 5 de junio de 2023, que resolvieron el recurso de reposición contra el auto que libró el mandamiento de pago, y en su lugar, ordenar al Juzgado accionado que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, profiera nuevos pronunciamientos frente a las reposiciones planteadas por la ejecutada contra los aludidos mandamientos de pago, donde además de observar las directrices jurisprudenciales respecto al título ejecutivo y el componente normativo específico para facturas de prestación de servicios de salud con ocasión de la afectación de las pólizas de SOAT, se valoren de manera integral y expresa, los documentos aportados por las partes.”

2.22 Ahora bien, de acuerdo con lo anterior, es claro que nos encontramos frente a unas reclamaciones para la afectación de un contrato de seguro denominado SOAT y expedido por mi representada, por lo que, no se puede, bajo ninguna circunstancia, separar la factura de esta para pretender su cumplimiento vía proceso ejecutivo, pues no tendría sentido que se exija a la IPS la acreditación del siniestro y la cuantía reclamada, si con el hecho de presentar una simple factura y la compañía recibirla para estudio, se pudiese reclamar la suma contenida en esta factura vía proceso ejecutivo, pues la factura es un requisito necesario para formular la reclamación y un eventual medio de prueba de la cuantía del siniestro. Si la norma exige la acreditación del siniestro y la cuantía, sin lugar a dudas, nos encontramos ante una reclamación para la afectación de un contrato de seguro, la cual puede ser acogida u objetada por el asegurador puesto que es una facultad otorgada por el Artículo 1080 del Código de Comercio.

2.23 La parte actora al pretender dar autonomía como título ejecutivo a la factura está desconociendo que la generación de la factura tiene como fundamento varios presupuestos, a saber: **i)** que las lesiones objeto de la atención médica tenga origen en un accidente de tránsito; **ii)** que exista un seguro obligatorio expedido por una aseguradora que brinde cobertura el vehículo que ocasionó las lesiones en ese accidente; **iii)** Que el amparo que se pretende afectar tenga disponibilidad de valor asegurado porque otras atenciones médicas tuvieron un costo menor al límite asegurado del amparo o porque aún no se han pagado atenciones médicas. Es por esto, se reitera y se hace especial énfasis, que la factura por sí sola no genera una obligación, como lo pretende hacer valer la parte actora, esta debe estar ligada a una póliza SOAT y a una reclamación que la ley ha reglamentado, señalando cuales son los documentos que deben acompañarse a esta, y bastará dar lectura de las normas citadas, para concluir que además de la factura se hacen necesarios otros documentos para acreditar el siniestro y la cuantía.

2.24 Ahora bien, debe mencionarse que además de que la parte actora desconoce la falta

de claridad y exigibilidad de las facturas objeto de la presente acción, esto es, que no contienen una obligación clara, expresa y exigible, desconoce además que para que una póliza preste mérito ejecutivo, se debe acudir a la regulación del contrato de seguro del Código de Comercio, ya que debe dar el supuesto establecido en el Artículo 1053 del Código de Comercio.

"La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos: 1)... 2)... 3) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda." (Subrayas y negrillas propias)

- 2.25** Por lo indicado, el SOAT al ser un contrato de seguro, se debe regir por las normas que lo regulan y el Código de Comercio, siéndole aplicable el Artículo 1053 del Código de Comercio, ya que se trata de una norma especial que tiene preponderancia en su aplicación sobre las normas que regulan los títulos valores o ejecutivos, lo que lleva a que la IPS no puede pretender reclamar el valor de los supuestos servicios prestados, vía proceso ejecutivo, con el uso de la factura, sino que **debe entenderse que lo presentando ante la aseguradora es una reclamación de afectación de la póliza, lo que lleva a que el título ejecutivo este constituido por la póliza y todos los documentos que según la ley son necesarios para la reclamación para acreditar siniestro y cuantía**, aunado al silencio del asegurador cuando ha pasado un mes desde que recibió la reclamación, y como en las reclamaciones cuyo pago pretende la parte actora, media una objeción, no se cumpliría este requisito, a la factura no puede dársele una autonomía como título valor, pues esta forma parte de una reclamación para afectar un contrato de seguro y hay una norma especial que señala en que hipótesis esa convención presta mérito ejecutivo.

En conclusión, las facturas expedidas por la IPS y cuyo pago se pretende en la presente acción, no prestan mérito ejecutivo en la jurisdicción ordinaria, toda vez que el derecho que ostenta la entidad se basa en la materialización del riesgo asegurado y en todo caso, la obligación no se encuentra vertida en un documento que contenga una obligación clara, expresa y exigible, sino en el conjunto de documentos que de acuerdo a la normatividad del SOAT deben acompañarse con la reclamación, en otras palabras, no puede darse autonomía a la factura generada por la atención de una víctima de accidente de tránsito para constituirla título ejecutivo en la jurisdicción ordinaria, por cuanto esta es parte integrante de los documentos que según la norma son los pertinentes para acreditar el siniestro y la cuantía, aunado a la existencia de un SOAT vigente y con cobertura para el momento en que se presenta el accidente de tránsito.

Es por ello que en la presente acción se presenta una clara ausencia de título ejecutivo, dado que no se está ante una obligación clara, expresa y exigible, y porque no se dio el supuesto establecido en el Artículo 1053 del Código de Comercio, ya que mi representada, objetó en tiempo oportuno las reclamaciones presentadas y adicionalmente, se precisa que frente a la totalidad de las reclamaciones que son objeto del presente trámite operó el fenómeno de la prescripción ordinaria, por lo que dichas obligaciones se encuentran extintas, no pudiéndose ordenar el pago a cargo de la demandada.

3. INEXISTENCIA DE TÍTULO EJECUTIVO PORQUE LA FACTURA CAMBIARIA NO CUMPLE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY

Si en gracia de discusión se pudiera sostener que la factura cambiaria constituye el título ejecutivo, lo que no es posible ante los argumentos expuestos en la excepción anterior, debe analizar el despacho si las facturas que en este proceso se presentan, cumplen los requisitos contenidos en los artículos 621, 772 y ss. del Código de Comercio y la ley 1231 de 2008 que modificó estas normas:

- 3.1** El primer requisito que exige el artículo 2 de la ley 1231 del 2008, modificatoria del artículo 772 del Código de Comercio, es que la factura expedida sea aceptada por el comprador o beneficiario del servicio y en todas y cada una de las facturas objeto del cobro ejecutivo, no consta la aceptación de la factura por parte del asegurador, como la factura es uno de los documentos que integran la reclamación para afectar el SOAT, es pertinente aclarar que el certificado de radicación emitida por la plataforma electrónica de la aseguradora aportado por el demandante, no corresponde a la aceptación de la factura, se pone de presente que, la recepción de la documentación es para efectos exclusivos de estudio, al señalar: "*Se informa que su documento ha sido recibido para estudio y se realizará el mismo bajo la siguiente información*" no es factible vincularse ni otorgársele un alcance distinto a la gestión documental de la información y al correspondiente acuse de recibo, que simplemente otorga la obligación de resolver la solicitud en término, esto es, en un mes.

No puede tomarse este acuse de recibo como la aceptación tácita exigida en la ley 1231 del 2008, toda vez que, **el inciso segundo del artículo 2 de la normativa referida, es claro en indicar que la aceptación debe ser de manera expresa y que debe estar en la factura o en un documento separado** y si el Despacho observa todas y cada una de las facturas presentadas, verá como en ninguna se evidencia la aceptación del título valor por parte del supuesto deudor, sino un acuse de recibo de la información que inclusive acredita lo contrario, esto es, que son recibidas para estudio-análisis, lo que no implica su aceptación. La razón de ser de esta respuesta se reitera, radica en que esta forma parte integrante de una reclamación en la cual la ley le ha otorgado un mes al asegurador (ver artículo 38, inciso final decreto 056 de 2015) para analizar la misma a la luz del artículo 1077 del Código de Comercio y proceder a su pago o a su objeción.

A continuación, se relaciona constancia de lo referido precedentemente:

Radicación Cta. No. 2163 - 35 Facturas - Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda.

Gestión Mundial <GestionMundial@iq-online.com>
Para: Proveedores fracturas <proveedores.fracturas@gmail.com>

8 de septiembre de 2020 a las 15:14

Cordial saludo

Se informa que su documento ha sido recibido para estudio y se realizará el mismo bajo la siguiente información

NIT	ENTIDAD	# FACTURAS	ID RECEP	# RECEP
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC16502	IQ03453387503764782	RECEPIQ034202009045338750
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC17056	IQ03453387503764744	RECEPIQ034202009045338750
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC17057	IQ03453387503764743	RECEPIQ034202009045338750
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC17058	IQ03453387503764742	RECEPIQ034202009045338750
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC17245	IQ03453387503764715	RECEPIQ034202009045338750
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC17246	IQ03453387503764714	RECEPIQ034202009045338750
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC17247	IQ03453387503764713	RECEPIQ034202009045338750
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC17276	IQ03453387503764712	RECEPIQ034202009045338750
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC17277	IQ03453387503764711	RECEPIQ034202009045338750
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC17286	IQ03453387503764710	RECEPIQ034202009045338750
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC17408	IQ03453387503764705	RECEPIQ034202009045338750
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC17409	IQ03453387503764704	RECEPIQ034202009045338750
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC17410	IQ03453387503764703	RECEPIQ034202009045338750
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC17413	IQ03453387503764702	RECEPIQ034202009045338750
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC17415	IQ03453387503764701	RECEPIQ034202009045338750
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC17465	IQ03453387503764700	RECEPIQ034202009045338750
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC17468	IQ03453387503764699	RECEPIQ034202009045338750
800110181	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	FEC17469	IQ03453387503764698	RECEPIQ034202009045338750

3.2 Tampoco cumple ninguna de las facturas presentadas como título ejecutivo, los requisitos del artículo 774 de Código de Comercio modificado por el artículo 3 de la ley 1231 del 2008, toda vez que, no se cumple con el requisito señalado en el numeral 2 de dicho artículo, que exige que además de la fecha de recibo, esté indicado el nombre o la identificación o la firma del encargado de recibir la factura, ninguna de las facturas presentadas en este proceso para cobro ejecutivo tienen un nombre, una identificación o una firma del encargado de recibir la factura, lo anterior, se puede corroborar nuevamente en la imagen adjunta al numeral anterior.

3.3 Al no cumplir las facturas de cobro presentadas en el presente ejecutivo los requisitos consagrados en el artículo 774 del Código de Comercio modificado por la ley 1231 del 2008, deberá darse plena aplicación a lo establecido en el inciso 2 del artículo 3 de la ley 1231 del 2008 que establece:

"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."

3.4 Además de lo anterior, se desconoce el inciso 2 del artículo 772 del Código de Comercio que preceptúa: "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", del escrito de demanda no logra acreditarse que exista un vínculo contractual directo entre las partes, además, los bienes o servicios le fueron entregados a la víctima del accidente de tránsito y no al asegurador.

Se llama la atención del despacho de un aspecto especial, nótese que las normas que regulan la factura cambiaria hacen relación al recibo del bien o del servicio por parte de

quien lo recibe, en el caso de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, quien recibe el servicio (la atención médica) o quien recibe el bien (el medicamento) es la víctima, que no es a quien se dirige la factura, el asegurador no participa ni en la entrega del servicio, ni en la entrega del bien, esas entregas se le hacen a la víctima del accidente de tránsito y en la mayor parte de los casos, acontecen mucho tiempo antes de que el asegurador reciba la reclamación, como puede entonces pretenderse aplicar esas normas de la factura cambiaria a un asegurador que no recibe ni el bien, ni el servicio y que solo cuando estudia los documentos soporte de la misma, entre los cuales está la factura, puede establecer si es procedente o no el pago, para ilustrar al despacho sobre esta problemática, planteamos el siguiente ejemplo:

En una factura presentada con una reclamación SOAT, el prestador factura 4 tornillos y una placa, y en la historia clínica que debe acompañarse como soporte de la reclamación, en la descripción quirúrgica, se indica que se colocó una placa y dos tornillos, sin que exista ninguna nota en la misma que de cuenta de la colocación de los dos tornillos faltantes, en ese caso el asegurador que solo tiene evidencia de la colocación de dos tornillos, pagará estos y objetará el pago de los otros dos tornillos que no aparecen soportados en la historia clínica, si la factura fuera autónoma, el asegurador que no recibió los tornillos, tendría que pagar todo lo facturado, pero como la factura es uno más de los documentos que soportan la reclamación, si el asegurador en la historia clínica no encuentra el soporte de colocación de todos los tornillos, no está obligado a pagar aquellos que no tengan soporte.

De acuerdo a lo expuesto deberá revocarse el mandamiento de pago por no cumplir los requisitos exigidos para que se constituya título valor y preste merito ejecutivo.

4.

INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR LAS RECLAMACIONES

OBJETADAS PARCIALMENTE

Respecto de las reclamaciones que se harán referencia a continuación, deberá tenerse en cuenta que estas fueron objetadas parcialmente, toda vez que, no existió coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica y que dichas objeciones están autorizadas por la normatividad que regula el SOAT.

Estas reclamaciones ascienden a la suma total de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$1.442.688)** las cuales se relacionan a continuación:

ITEM MANDAMIENTO DE PAGO	NUMERO RECLAMACION	FECHA DE AVISO INICIAL	SALDO REGISTRADO POR LA IPS	MVC MAOS	FACTURACION	TARIFAS	SOPORTES	PERTINENCIA	VALOR OBJECCIÓN PARCIAL
1	7495	3/09/2020	\$124.922,00	\$0,00	\$57.600,00	\$3.222,00	\$0,00	\$64.100,00	\$124.922,00
3	7670	3/09/2020	\$69.942,00	\$0,00	\$0,00	\$5.842,00	\$0,00	\$64.100,00	\$69.942,00
4	7684	3/09/2020	\$82.347,00	\$0,00	\$0,00	\$3.047,00	\$0,00	\$79.300,00	\$82.347,00
5	7953	14/09/2020	\$218.600,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$218.600,00	\$0,00	\$218.600,00
8	8272	14/09/2020	\$17.105.522,00	\$309.759,00	\$0,00	\$246.818,00	\$94.200,00	\$296.100,00	\$946.877,00
TOTAL				\$309.759,00	\$57.600,00	\$258.929,00	\$312.800,00	\$503.600,00	\$1.442.688,00

Como se ha indicado anteriormente, el trámite de cobro de las reclamaciones que generan las IPS, derivadas de las atenciones médicas brindadas a víctimas de accidentes de tránsito con cargo a las pólizas SOAT, se encuentra completamente regulado por las disposiciones citadas anteriormente, con el fin de que no se cobren sumas en exceso en el material de osteosíntesis, en medicamentos, o insumos derivados de la atención médica, que no se presten servicios médicos que resultan no ser pertinentes acorde con la lesión o tratamiento de la víctima, que no se cobren conceptos que no son derivados de accidentes de tránsito, que no se cobren atenciones por encima del valor asegurado del amparo de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, etc; medidas que son generadas con la finalidad de no defraudar a las aseguradoras y por otro lado, garantizar la adecuada atención de los pacientes, evitando que la cobertura otorgada se vea agotada más rápido.

Las reclamaciones referenciadas en el cuadro anterior fueron objetadas parcialmente, razón por la cual no fue posible efectuar el pago por parte de la compañía, situación que es confirmada mediante los comunicados remitidos por mi representada a la IPS, por medio de los cuales se objetan y se indican de manera detallada las razones de la objeción, en los siguientes términos:

4.1 OBJECCIÓN PARCIAL POR PERTINENCIA MÉDICA: Este concepto corresponde a las objeciones formuladas por la compañía, al encontrar que la atención medica brindada al paciente, los medicamentos, insumos, ayudas diagnosticas brindadas a la víctima no eran pertinentes de acuerdo a las lesiones sufridas en el accidente de tránsito.

Las reclamaciones que fueron objetadas por este concepto, ascienden a la suma de **QUINIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE (\$503.600).**

ITEM MANDAMIENTO DE PAGO	NUMERO RECLAMACION	FECHA DE AVISO INICIAL	PERTINENCIA
1	7495	3/09/2020	\$64.100,00
3	7670	3/09/2020	\$64.100,00
4	7684	3/09/2020	\$79.300,00
8	8272	14/09/2020	\$296.100,00
TOTAL			\$503.600,00

Con el fin de ilustrar al Despacho, se pone de presente la reclamación No. **No. 8272**, en la cual podrá observar que mi representada formuló inicialmente la objeción No. IQ03453458513785590, ratificada mediante los comunicados No. LIQ-202101013695 y LIQ-202103000070, puesto que, la IPS, pretendía el pago de laboratorios y ayudas diagnosticas de los conceptos denominados "*NITROGENO UREICO, CREATININA, GLUCOSA, ELECTROCARDIOGRAMA*", sin embargo, luego de realizar las validaciones correspondientes, con base en los soportes allegados con la reclamación, no registra en la historia clínica la pertinencia ni la indicación médica que justifique el manejo de las lesiones derivadas del accidente de tránsito.

IC7300	Jeringa 5 ml ag. 21 x 1.1/2	14	7,000.00	0.00	14	7,000.00
IC7310	Jeringa 10 ml ag. 21 x 1.1/2	8	4,800.00	0.00	8	4,800.00
IC8919	Mascara p/oxigeno adto unidad	2	14,000.00	2,262.00	2	11,738.00
Total :			17,105,522.00	946,877.00	16,158,645.00	

OBSERVACIONES	Factura :	FEC18272
ITEM...: 19749		Valor: 11,700.00
6081:	SE OBJETA 19749 - NITROGENO UREICO NO PERTINENTE, NI JUSTIFICADO DE ACUERDO CON EL DIAGNOSTICO Y CUADRO CLINICO DESCRITO. ADEMAS NO SE EVIDENCIA PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO EN MENCION	
ITEM...: 19290		Valor: 14,000.00
6081:	SE OBJETA 19290 - CREATININA SUERO, ORINA Y OTROS NO PERTINENTE, NI JUSTIFICADO DE ACUERDO CON EL DIAGNOSTICO Y CUADRO CLINICO DESCRITO. ADEMAS NO SE EVIDENCIA PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO EN MENCION	
ITEM...: 19490		Valor: 14,600.00
6081:	SE OBJETA 19490 - GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS) NO PERTINENTE, NI JUSTIFICADO DE ACUERDO CON EL DIAGNOSTICO Y CUADRO CLINICO DESCRITO. ADEMAS NO SE EVIDENCIA PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO EN MENCION	
ITEM...: 25102		Valor: 48,000.00
6081:	SE OBJETA 25102 - ELECTROCARDIOGRAMA NO PERTINENTE, NI JUSTIFICADO DE ACUERDO CON EL DIAGNOSTICO Y CUADRO CLINICO DESCRITO.	
ITEM...: 19304		Valor: 48,600.00

C:\Sisal\Reportes\ rpt_solicitud_stro_soat3.rpt

6081: SE OBJETA(1)CH, (1)PT Y (1)PTT NO PERTINENTE, NI JUSTIFICADO DE ACUERDO CON EL DIAGNOSTICO Y CUADRO CLINICO DESCRITO, ADEMAS NO SE EVIDENCIA PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO EN MENCION

Se advierte que de dichas objeciones No. IQ03453458513785590, LIQ-202101013695 y LIQ-202103000070 tiene pleno conocimiento la demandante toda vez que fue remitida el día 30 de diciembre de 2020 y fue recibida por la IPS en esa misma fecha, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E37570698-S expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, como se puede apreciar a continuación:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E37570698-S

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)
Identificador de usuario: 402354
Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmundial.com.co>)
Destino: fracturas_2005@hotmail.com

Fecha y hora de envío: 30 de Diciembre de 2020 (15:44 GMT -05:00)
Fecha y hora de entrega: 30 de Diciembre de 2020 (15:44 GMT -05:00)

Asunto: IQ03453998493906652-IQ03453925663894037-IQ03453458513785590-RIQ03415394200898154-RIQ03415394200898482-RIQ03415394200898495-RIQ03415394200897447 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmundial.com.co)

Mensaje:

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Departamento de Cartera.
NIT - 800110181

C. Bogotá: (57-1) 472 2000 Nacional: 01 8000 111 210 www.4-72.com.co

Si la reclamación anterior, fue objetada por pertinencia médica y la IPS no da respuesta a la objeción formulada por la aseguradora indicando por qué los servicios facturados si son pertinentes o la respuesta es insuficiente, la objeción se encuentra en firme y genera plenos efectos frente a la IPS, por lo tanto, mi representada cuenta con motivos suficientes para no realizar el pago, y entonces es posible concluir que de estas no se deriva una obligación clara, expresa ni muchos menos exigible, el mero hecho de que la IPS de manera unilateral e infundada en términos médicos y científicos haya incluido una atención médica brindada a un paciente, no hace que surja una obligación de pago a cargo del asegurador, máxime cuando la compañía al analizar toda la documentación acompañada con la reclamación encontró que la atención no guardaba relación alguna con las lesiones sufridas por la víctima y le objetó dicha atención al reclamante, existiendo así una controversia entre el asegurador y el prestador en la cual el primero argumenta que la atención médica era impertinente y el segundo que es pertinente, controversia que no puede resolverse en un proceso ejecutivo, sino en un proceso verbal, indicar que nos encontramos ante un título ejecutivo y que este presta mérito ejecutivo, es desconocer la existencia de la objeción y de la controversia surgida e ir en contra de la normatividad que regula el SOAT que faculta al asegurador para objetar.

Vale la pena advertir que frente a las demás reclamaciones relacionadas en el presente numeral también se presentaron situaciones de esta índole, por lo que es evidente que de allí no se desprende una obligación clara, expresa ni exigible, sino una obligación discutida, la cual debe ser dirimida mediante proceso verbal y no un proceso ejecutivo como el que nos ocupa.

Finalmente, en el eventual caso en que la excepción planteada no sea acogida se reitera que no puede surgir obligación alguna respecto a las reclamaciones frente a las cuales operó el fenómeno de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguros.

4.2 OBJECCIÓN PARCIAL POR FACTURACIÓN: Este concepto obedece a todo aquello que la IPS factura pero que no está cubierto por la póliza o está siendo cobrado a un valor diferente a lo que el manual de auditoria tiene consignado que se debe cobrar, también hace alusión a los casos en los cuales las entidades cobran procedimientos que son inherentes a la técnica quirúrgica – procedimiento principal, razón por la cual no se encuentra acreditada su pertinencia y por tal motivo no surge obligación alguna de pago por parte de mi representada, por lo que esta procede a formular la respectiva objeción de la reclamación con fundamento en lo anterior.

La **reclamación No. 7495** fue objetada por este concepto, la cual asciende a la suma de **CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE (\$57.600).**

ITEM MANDAMIENTO DE PAGO	NUMERO RECLAMACION	FECHA DE AVISO INICIAL	FACTURACION
1	7495	3/09/2020	\$57.600,00
TOTAL			\$57.600,00

El Despacho podrá observar que mi representada frente a la **reclamación No. 7495**, la compañía formuló inicialmente la objeción No. LIQ-202009003124, ratificada mediante el comunicado No. LIQ-202111014422 y LIQ-202112021839, al encontrar que se facturó el servicio de "CONSULTA DE URGENCIAS", la cual ya había sido facturada por la IPS que remitió el paciente, la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA recibió el paciente remitido ya con conducta inicial y remitido para valoración por especialista, por lo cual la consulta de urgencias cobrada no era facturable, y como a la fecha la aquí demandante nunca subsanó la objeción, no puede predicarse entonces que de dicha reclamación se deriva una obligación clara, expresa ni mucho menos exigible a cargo del asegurador, lo anterior quedó consignado en la objeción referenciada, así:

DEL MERCADO.					
39145	CONSULTA DE URGENCIAS MEDICAS	1.0	\$57,600	\$0	\$57,600
21102	RADIOGRAFIA BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	1.0	\$64,100	\$0	\$64,100
21101	RADIOGRAFIA MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEIO	1.0	\$49,500	\$49,400	\$100

LIQ-202009003124 Pagina 133 de 194

Se advierte que de dicha objeción tiene pleno conocimiento la demandante toda vez que fue remitida el 15/09/2020 y fue recibida por la IPS en esa misma fecha, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E31374207-S expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, como se puede apreciar a continuación:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado



Identificador del certificado: E31374207-S

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmundial.com.co>)

Destino: cartera@fracturasyortopedia.com

Fecha y hora de envío: 15 de Septiembre de 2020 (12:24 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 15 de Septiembre de 2020 (12:24 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202009002756-LIQ-202009003124 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmundial.com.co)

Mensaje:

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Adicionalmente, se precisa que **la reclamación referenciada fue radicada ante mi representada el día 03 de septiembre de 2020 y como la objeción fue formulada por mi representada el día 15 de septiembre de 2020**, resulta evidente que dicha objeción se formuló dentro del término legal establecido para ello, de conformidad con el artículo 38 del Decreto 056 de 2015 y el artículo 1080 del Código de Comercio.

Finalmente, en el eventual caso en que la excepción planteada no sea acogida se reitera que no puede surgir obligación alguna respecto a las reclamaciones frente a las cuales operó el fenómeno de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguros.

4.3 OBJECCIÓN PARCIAL POR TARIFAS: Este concepto corresponde a las objeciones formuladas por la compañía, cuando en la factura encuentra un valor mayor cobrado por parte de la IPS, traducéndose esto en un sobrecosto en los medicamentos e insumos utilizados en la atención médica brindada al paciente.

Las reclamaciones que fueron objetadas por este concepto ascienden a la suma de **DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE (\$258.929)** tal y como consta en el siguiente cuadro:

ITEM MANDAMIENTO DE PAGO	NUMERO RECLAMACION	FECHA DE AVISO INICIAL	TARIFAS
1	7495	3/09/2020	\$3.222,00
3	7670	3/09/2020	\$5.842,00

4	7684	3/09/2020	\$3.047,00
8	8272	14/09/2020	\$246.818,00
TOTAL			\$258.929,00

A modo ilustrativo, el Despacho podrá observar que mi representada frente a la **reclamación No. 7495**, formuló inicialmente la objeción No. LIQ-202009003124, ratificada mediante comunicados No. LIQ-202111014422 y LIQ-202112021839, al encontrar que los medicamentos y ayudas diagnósticas tales como, "IBUPROFENO x 400 MG, CLORURO DE SODIO BP 0.9% x 500 ML BOLS, DICLOFENACO; RADIOGRAFIA ANTEBRAZO", presentaban un mayor valor cobrado, por lo que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. solo podía asumir para la ayuda diagnóstica el costo establecido en el tarifario SOAT para la fecha de la atención y para medicamentos los costos promedio del mercado, y como a la fecha la aquí demandante nunca subsanó el sobrecosto facturado, , no puede predicarse entonces que de dicha reclamación se deriva una obligación clara, expresa ni mucho menos exigible a cargo del asegurador, toda vez que, si bien estos medicamentos están facturados con un precio en la factura, no significa que la aseguradora deba pagar ese valor, cuando si existe una tarifa establecida, el valor a pagar es el que indique esa tarifa y no el que en forma unilateral señaló la IPS, lo anterior quedó consignado en la objeción referenciada, así:

imponen aplicar los valores del manual de tarifas y procedimientos vigentes; así:
Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta de glosa.

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor pagado	Valor glosado	Observación
3014	CLORURO DE SODIO BP 0.9% x 500 ML BOLSA	1.0	\$4,819	\$4,644	\$175	2071 >> Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados. >> SE OBJETA MVC CLORURO DE SODIO BP 0.9% X 500 ML BOLSA , SE RECONOCE SEGÚN COSTO PROMEDIO DEL MERCADO.
1440	DICLOFENACO 75 MG SLN INYECTABLE, AMPOLLA	1.0	\$2,500	\$2,073	\$427	2071 >> Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados. >> SE OBJETA MVC DICLOFENACO 75 MG SLN INYECTABLE, AMPOLLA , SE RECONOCE SEGÚN COSTO PROMEDIO DEL MERCADO.
226	IBUPROFENO X 400 MG (ACTRON/MULTIDOL) TABLETA	10.0	\$5,800	\$3,180	\$2,620	2071 >> Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados. >> SE OBJETA MVC IBUPROFENO X 400 MG (ACTRON/MULTIDOL) TABLETA , SE RECONOCE SEGÚN COSTO PROMEDIO DEL MERCADO.
39145	CONSULTA DE URGENCIAS MEDICAS	1.0	\$57,600	\$0	\$57,600	1021 >> El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con las cantidades que fueron facturadas. >> NO SE RECONOCE CONSULTA DE URGENCIAS, TODA VEZ QUE ESTE SERVICIO YA SE PRESTÓ ANTERIORMENTE EN LA IPS QUE REMITE AL PACIENTE, PARA SER VALORADO POR (MAYOR COMPLEJIDAD)
21102	RADIOGRAFIA BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	1.0	\$64,100	\$0	\$64,100	6081 >> 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. >> SE OBJETA 21102 - RADIOGRAFIA RODILLA IZQUIERDA, NO PERTINENTE, NI JUSTIFICADO DE ACUERDO CON EL DIAGNOSTICO Y CUADRO CLINICO DESCRITO.
21101	RADIOGRAFIA MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEÓ	1.0	\$49,500	\$49,400	\$100	2081 >> Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados. >> SE OBJETA MVC EN RX DE ANTEBRAZO, SE RECONOCE SEGÚN TARIFA SOAT

Se advierte que de dicha objeción tiene pleno conocimiento la demandante toda vez que fue remitida el 15/09/2020 y fue recibida por la IPS en esa misma fecha, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E31374207-S expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, como se puede apreciar a continuación:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E31374207-S

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmondial.com.co>)

Destino: cartera@fracturasyortopedia.com

Fecha y hora de envío: 15 de Septiembre de 2020 (12:24 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 15 de Septiembre de 2020 (12:24 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202009002756-LIQ-202009003124 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Adicionalmente, se precisa que **la reclamación referenciada fue radicada ante mi representada el día 03 de septiembre de 2020 y como la objeción fue formulada por mi representada el día 15 de septiembre de 2020**, resulta evidente que dicha objeción se formuló dentro del término legal establecido para ello, de conformidad con el artículo 38 del Decreto 056 de 2015 y el artículo 1080 del Código de Comercio.

De lo anterior, se desprende que por el mero hecho que el acreedor en la factura asigne un precio a un medicamento o a un insumo, no surge la obligación del asegurador de pagar dicho valor, este dentro del mes siguiente, de recibida la reclamación, está facultado para revisar los soportes y verificar que los valores facturados se ciñan al tarifario, y cuando encuentra que no se ciñen puede objetar como aconteció en nuestro caso, si el Juez mantiene el mandamiento de pago para este tipo de reclamaciones, estaría derogando las tarifas que la regulación SOAT tiene establecida, procedería entonces en contra de la Ley, es por esta razón que se llama la atención del Despacho a revisar de manera detallada toda la reglamentación SOAT al momento de definir las excepciones formuladas, toda vez que de ellas no se desprende una obligación clara, expresa y exigible.

Finalmente, en el eventual caso en que la excepción planteada no sea acogida se reitera que no puede surgir obligación alguna respecto a las reclamaciones frente a las cuales operó el fenómeno de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguros.

4.4 OBJECCIÓN PARCIAL POR SOPORTES: Cuando la IPS presenta una reclamación ante la aseguradora, dentro de los documentos requeridos para ello, debe acompañar la factura con los soportes correspondientes que acrediten lo allí facturado, es por tal razón que el asegurador, una vez recibe la reclamación, procede con el respectivo análisis para verificar que si haya coherencia entre lo facturado y la atención médica brindada a la víctima, en algunos casos la aseguradora logra evidenciar que la IPS no aportó el soporte de los conceptos facturados tales como RX, TAC, resonancias, o el soporte de la casa comercial donde se adquirieron los insumos, situación que lleva a que no se encuentra acreditado el siniestro ni la cuantía, por lo que no puede surgir obligación de pago alguna por parte de mi representada, si la legislación SOAT además de presentar la factura, le exige al prestador que presente sus soportes y este no lo hace, la mera factura no es prueba de la obligación. Si el Juez pretermite la exigencia de los soportes, estaría desconociendo la legislación SOAT yendo en contra de la misma, específicamente el artículo 26 de Decreto 056 del 2015.

Las reclamaciones que fueron objetadas por este concepto ascienden a la suma de **TRESCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE (\$312.800)** tal y como consta en el siguiente cuadro:

ITEM MANDAMIENTO DE PAGO	NUMERO RECLAMACION	FECHA DE AVISO INICIAL	SOPORTES
5	7953	14/09/2020	\$218.600,00
8	8272	14/09/2020	\$94.200,00
TOTAL			\$312.800,00

A modo ilustrativo, el Despacho podrá observar que mi representada frente a la **reclamación No. 7953**, formuló inicialmente la objeción No. LIQ-202009006304, ratificada mediante el comunicado No. LIQ-202010005058, al encontrar que la IPS, pretende el pago de servicios que no se encuentran debidamente acreditados, es así como no aportó las ordenes médicas en las que se indicara la fecha específica de consulta y la especialidad a la que esta se dirigía, respecto a los servicios de *"CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA"*, por lo cual, no puede predicarse entonces que de dicha reclamación se deriva una obligación clara, expresa ni mucho menos exigible a cargo del asegurador, toda vez que si la IPS no adjunta todos los soportes clínicos establecidos con los criterios mínimos de la historia clínica, no puede surgir obligación alguna por lo cual fueron objetadas dichas reclamaciones, lo anterior quedó consignado en la objeción referenciada, así:

Fecha de Pago :

31/05/2020

Fecha de siniestro :

19/06/2020

Fecha de ingreso :

Víctima : CC - 1075278398 - JUAN SEBASTIAN SEGURA PATIÑO

Póliza : 78399666

DX : S009

Número de factura :

Orden de pago :

Número de cheque ó transferencia :

FEC17953

0

Número de radicación :IQ03453458513785537

Respetados señores (as) :Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, de conformidad a las normas vigentes del ministerio de salud que nos imponen aplicar los valores del manual de tarifas y procedimientos vigentes; así:

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta de glosa.

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor pagado	Valor glosado	Observación
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1.0	\$50,600	\$0	\$50,600	3371 >> Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en la orden y/o fórmula médica. >> SE OBJETA (N) CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA, SIN ORDEN MEDICA EN LA QUE SE INDIQUE LA FECHA ESPECIFICA Y ESPECIALIDAD MEDICA PARA SU REALIZACIÓN, CUENTA SUJETA A NUEVA AUDITORIA.
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	1.0	\$67,900	\$0	\$67,900	3371 >> Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en la orden y/o fórmula médica. >> SE OBJETA(N) DERECHOS DE SALA DE YESOS, SIN ORDEN MEDICA PARA SU REALIZACIÓN
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1.0	\$50,600	\$0	\$50,600	3371 >> Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en la orden y/o fórmula médica. >> SE OBJETA (N) CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA, SIN ORDEN MEDICA EN LA QUE SE INDIQUE LA FECHA ESPECIFICA Y ESPECIALIDAD MEDICA PARA SU REALIZACIÓN, CUENTA SUJETA A NUEVA AUDITORIA.
21101	RADIOGRAFIA MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEÓ	1.0	\$49,500	\$0	\$49,500	3371 >> Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en la orden y/o fórmula médica. >> SE OBJETA(N) RADIOGRAFIA, SIN ORDEN MEDICA PARA SU REALIZACIÓN DE ACUERDO A OBJECION REALIZADA POR FALTA DE ORDEN 39143 (CONSULTA AMBULATORIA MEDICINA ESPECIALIZADA) NO SE RECONOCE RADIOGRAFIA.

Se advierte que de dicha objeción tiene pleno conocimiento la demandante toda vez que fue remitida el día 29/09/2020 y fue recibida por la IPS en esa misma fecha, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E32168891-S expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, como se puede apreciar a continuación:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E32168891-S

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmondial.com.co>)

Destino: cartera@fracturasyortopedia.com

Fecha y hora de envío: 29 de Septiembre de 2020 (09:22 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 29 de Septiembre de 2020 (09:22 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202009006102-LIQ-202009006304-LIQ-202009006706 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Señores:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Departamento de Cartera.

El hecho de **que la IPS en la factura incluya el valor sin adjuntar los soportes con la reclamación, ni la orden médica válida, no hace que surja una obligación de pago por parte del asegurador**, máxime cuando la aseguradora objetó la reclamación por ausencia de soportes sin que a la fecha la entidad los haya acompañado; que en la factura estén incluidos los precios de los dispositivos, exámenes diagnósticos, insumos, etc, no significa que hayan sido suministrados a la víctima o que hubiesen sido usados en la atención brindada a esta, la IPS está en la obligación de acreditar con los respectivos soportes el suministro o uso de ellos y como no lo hizo, no era procedente el pago y era procedente formular la respectiva objeción como aconteció en el caso atrás referenciado.

Es importante precisar al Despacho que para poder pretender el pago de los servicios prestados a la víctima de accidente de tránsito, **la IPS está en la obligación de aportar los soportes donde consten que efectivamente fueron ordenados por el médico tratante y prestados a la víctima**, exigencia que no surge de la decisión unilateral del asegurador, sino de lo contemplado en normas legales, pero como en el presente caso, la entidad aquí demandante omitió aportar las soportes de los conceptos pretendidos, no puede nacer obligación de pago por parte de mi representada, razón por la cual, no puede el Despacho declarar que exista alguna obligación, cuando la IPS nunca aportó los documentos requeridos para acreditar la atención médica.

Lo explicado en el anterior ejemplo se repite en todas las reclamaciones relacionadas en el cuadro consignado en el presente numeral, donde la IPS demandante omitió acompañar los respectivos soportes de los servicios o bienes que estaba facturando.

Adicionalmente, se precisa que **la reclamación referenciada fue radicada ante mi representada el día 14/09/2020 y como la objeción fue formulada por mi representada el día 29/09/2020**, resulta evidente que dicha objeción se formuló dentro del término legal establecido para ello, de conformidad con el artículo 38 del Decreto 056 de 2015 y el artículo 1080 del Código de Comercio.

Finalmente, en el eventual caso en que la excepción planteada no sea acogida se reitera que no puede surgir obligación alguna respecto a las reclamaciones frente a las cuales operó el fenómeno de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguros.

4.5 OBJECCIÓN PARCIAL POR SOBREPRECIO EN EL MATERIAL DE OSTEOSÍNTES: La reclamación que asciende a la suma de **TRESCIENTOS NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$309.759)**, fue objetada al encontrar un sobreprecio en el material de osteosíntesis pretendido, situación que llevó al asegurador a reconocer únicamente el precio promedio del mercado.

ITEM MANDAMIENTO DE PAGO	NUMERO RECLAMACION	FECHA DE AVISO INICIAL	MVC MAOS
8	8272	14/09/2020	\$309.759,00
TOTAL			\$309.759,00

Frente a esta causal de objeción, es importante indicar que la mayor parte de los accidentes de tránsito causan en las víctimas fracturas que requieren la utilización de material de osteosíntesis el cual permite que se estabilice el hueso y se pueda recuperar. En relación a este tipo de material la legislación que regula el SOAT establece la obligación de la IPS de acompañar con la reclamación además de todos los documentos requeridos en las demás reclamaciones, una copia de la factura emitida por el proveedor que suministró el material de osteosíntesis.

Conforme con lo establecido en el Artículo 36 del Decreto 056 de 2.015, compilado en el Decreto 780 del 2016, la aseguradora tiene la facultad de revisar la cuantía que se esté reclamando por dicho material.

Se afirma que existe sobreprecio en el material de osteosíntesis por las siguientes razones:

1. A modo de ilustrativo, respecto a la reclamación No. 8272, mi representada formuló la objeción No. IQ03453458513785590, ratificada mediante objeción No. LIQ-202101013695 y LIQ-202103000070, al encontrar sobreprecio en el material de osteosíntesis (MAOS) utilizado en la atención quirúrgica del paciente, dentro de estos, se encuentra el "*TORNILLO CORTICAL TITANIO BLOQ RD 2.4 X 18'*" sin embargo, mi representada solo reconoció el valor promedio del mercado, toda vez que existen materiales equivalentes o convalidables a menor costo, los cuales cuentan con óptimos estándares de calidad, vale la pena advertir que el valor pretendido por la IPS por cada unidad asciende a la suma de \$88.400, sin embargo, mi representada solo reconoció el costo promedio del mercado, por lo tanto, no puede surgir obligación alguna a cargo de la aseguradora, por tal motivo,fue objetada dicha reclamación, lo anterior quedó consignado en la objeción referenciada, así:

ITEM...:	21101	Valor:	49,600.00
2081:	SE OBJETA MVC EN COD 21101, SE RECONOCE SEGÚN TARIFA SOAT VIGENTE A LA FECHA DE ATENCIÓN.		
ITEM...:	21102	Valor:	64,100.00
6081:	SE OBJETAN RADIOGRAFIAS DE FEMUR DERECHO Y MUÑECA IZQUIERDA POP NO PERTINENTE, NI JUSTIFICADO DE ACUERDO CON EL DIAGNOSTICO Y CUADRO CLINICO DESCRITO. SE EVIDENCIA USO DE EQUIPO PORTATIL EN QUIROFANO		
ITEM...:	13251DS	Valor:	221,392.00
2051:	SE OBJETA MVC EN DERECHOS DE SALA DE COD 13251DS - REDUCCION CERRADA FRACTURA CUBITO O RADIO (DS) GRUPO 6(CODIGO SOAT 39208). SE RECONOCE SEGÚN TARIFA SOAT VIGENTE A LA FECHA DE ATENCION Y DE ACUERDO A LIQUIDACION DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO		
ITEM...:	00009	Valor:	309,759.00
2061:	SE OBJETA MVC MATERIALES DE OSTEOSINTESIS (TORNILLO CORTICAL TITANIO BLOQ RD 2.4 X 18). SE RECONOCE SEGÚN COSTO PROMEDIO DEL MERCADO.		
T Valor Glosa :		946,877.00	

Se advierte que de dichas objeciones No. IQ03453458513785590, LIQ-202101013695 y LIQ-202103000070 tiene pleno conocimiento la demandante toda vez que fue remitida el día 30 de diciembre de 2020 y fue recibida por la IPS en esa misma fecha, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E37570698-S expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A - 472-, como se puede apreciar a continuación:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E37570698-S

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmundial.com.co>)

Destino: fracturas_2005@hotmail.com

Fecha y hora de envío: 30 de Diciembre de 2020 (15:44 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 30 de Diciembre de 2020 (15:44 GMT -05:00)

Asunto: IQ03453998493906652-IQ03453925663894037-IQ03453458513785590-RIQ03415394200898154-RIQ03415394200898482-RIQ03415394200898495-RIQ03415394200897447 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmundial.com.co)

Mensaje:

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Departamento de Cartera.
NIT - 800110181

No hay justificación alguna para que una IPS pretenda el pago del material de osteosíntesis utilizado en la atención quirúrgica del paciente, a un valor superior al precio promedio del mercado, máxime si existen otras casas comerciales que brindan los mismos estándares de calidad y a un precio considerablemente inferior; en el ejemplo antes indicado, podrá verificar el Despacho que otras IPS que adquieren este tipo de tornillo de otros proveedores, facturan precios notablemente inferiores al facturado por la demandante, respecto del precio

facturado por la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA, donde se están cobrando precios excesivos, abusando del derecho a reclamar.

Es importante hacer mención a que este tipo de objeciones se encuentran sustentadas en el Artículo 11 de la ley 1474 de 2.011, el cual indica:

"1. Obligación y control. Las instituciones sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, estarán obligadas a adoptar medidas de control apropiadas y suficientes, orientadas a evitar que se generen fraudes en el sistema de seguridad social en salud.

2. Mecanismos de control. Para los efectos del numeral anterior, esas instituciones en cuanto les sean aplicables adoptarán mecanismos y reglas de conducta que deberán observar sus representantes legales, directores, administradores y funcionarios, con los siguientes propósitos:

a) Identificar adecuadamente a sus afiliados, su actividad económica, vínculo laboral y salario;

b) Establecer la frecuencia y magnitud con la cual sus usuarios utilizan el sistema de seguridad social en salud;

c) Reportar de forma inmediata y suficiente a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMD–, cualquier sobrecosto en la venta u ofrecimiento de medicamentos e insumos;

d) Reportar de forma inmediata y suficiente al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, la falsificación de medicamentos e insumos y el suministro de medicamentos vencidos, sin perjuicio de las denuncias penales correspondientes;

e) Reportar de forma inmediata y suficiente a la Unidad Administrativa de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP) y a la Superintendencia Nacional de Salud cualquier información relevante cuando puedan presentarse eventos de afiliación fraudulenta o de fraude en los aportes a la seguridad social para lo de su competencia;

f) Los demás que señale el Gobierno Nacional.

3. Adopción de procedimientos. Para efectos de implementar los mecanismos de control a que se refiere el numeral anterior, las entidades vigiladas deberán diseñar y poner en práctica procedimientos específicos, y designar funcionarios responsables de verificar el adecuado cumplimiento de dichos procedimientos.

4. A partir de la expedición de la presente ley, ninguna entidad prestadora del servicio de salud en cualquiera de sus modalidades, incluidas las cooperativas podrán hacer ningún tipo de donaciones a campañas políticas o actividades que no tenga <sic> relación con la prestación del servicio."

También es importante que se considere que el artículo 1 de la ley 155 de 1959, por la cual se dictan algunas disposiciones sobre prácticas comerciales restrictivas, prohíbe a los actores del mercado cobrar precios inequitativos, que afectan no solo a la víctima que ve reducida la cobertura del amparo de gastos médicos quirúrgicos y hospitalarios, sino también al sistema de salud, toda vez que cuando se agota la cobertura del SOAT, las atenciones médicas tienen que ser asumidas por la EPS, ARL o LAS ENTIDADES TERRITORIALES (SISBEN) según el caso.

Otro aspecto a tener en cuenta con relación a precios excesivos del MAOS, es el relativo a la figura del ABUSO DEL DERECHO consignado en el artículo 830 del Código de Comercio, que establece que el que abuse de sus derechos estará obligado a indemnizar los perjuicios que cause, si bien en materia de MAOS no existe un tarifario que establezca el precio de cada dispositivo, esto no autoriza a quien reclama para abusar de ese derecho de reclamación pretendiendo el pago de precios que son excesivos.

Finalmente, en el eventual caso en que la excepción planteada no sea acogida se reitera que no puede surgir, ni declararse obligación alguna respecto a las reclamaciones frente a las cuales operó el fenómeno de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguros.

5. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN RESPECTO A LAS RECLAMACIONES FRENTE A LA QUE SE FORMULÓ OBJECCIÓN TOTAL

El trámite de cobro de las reclamaciones que generan las IPS, por la atención de servicios médicos y clínicos con cargo a las pólizas SOAT, se encuentra regulado por el Decreto 056 de 2015, Decreto 780 del 2016, Decreto 180 de 2016, Decreto 2423 de 1996 en el cual se indica los amparos y límites de cobertura de las pólizas SOAT. Las tarifas de los servicios que prestan las IPS, los insumos como el material de osteosíntesis, la utilización de prótesis, entre muchos otros, están completamente regulados porque se busca que no se cobren sumas en exceso, que no se presten servicios que no son pertinentes para el tipo de lesión o tratamiento y que no se utilicen materiales innecesarios, o que se formulen reclamaciones con cargo al SOAT cuando no ocurrió un accidente de tránsito, el vehículo asegurado no estuvo involucrado, hubo concurrencia de vehículos; todas estas medidas buscan proteger los dineros que se recaudan por concepto de primas del SOAT.

Es así como luego de prestado el servicio, la IPS presenta la reclamación ante la aseguradora, por medio de las cuales, acreditan, su derecho ante esta, la ocurrencia del siniestro y la cuantía. Una vez radicada la reclamación ante la compañía aseguradora, está

dentro del mes siguiente a la fecha de presentación de la misma, debe efectuar el pago de la indemnización u objetar la reclamación total o parcialmente.

Ante los casos en los cuales es objetada la reclamación por parte de la compañía aseguradora y la IPS no está de acuerdo, esta debe manifestarse ante la aseguradora, indicando las razones por las cuales no debió ser objetada la reclamación, frente a lo cual, pueden ocurrir cuatro escenarios:

1. La compañía aseguradora se ratifica en la objeción, en razón a que no está de acuerdo con la justificación dada por la IPS.
2. Se llega a un acuerdo conciliatorio respecto al valor, y en efecto se paga un valor inferior al reclamado.
3. la IPS acepta la objeción.
4. La compañía desiste de la objeción y efectúa el pago.

De acuerdo a lo anterior, las compañías aseguradoras, como administradores de estos recursos, deben hacer un control de lo que se factura verificando que se cobren servicios efectivamente prestados, que se cobre dentro de las tarifas establecidas.

Las objeciones totales ascienden a la suma total de **OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$8.474.147)**, tal como se relaciona a continuación:

ITEM MTO DE PAGO	NUMERO RECLAMACION	VICTIMA	FECHA DE AVISO INICIAL	SALDO REGISTRADO POR LA IPS	VALOR OBJECION TOTAL O DEVOLUCION	CAUSAL OBJECION
2	7672	ANDERSON ODAIR TOVAR FANDIÑO	8/09/2020	\$280.185,00	\$280.185,00	SOLICITUD DE DOCUMENTOS
6	8125	JUAN CARLOS AVENDAÑO NAÑEZ	1/10/2020	\$50.600,00	\$50.600,00	SOLICITUD DE DOCUMENTOS
7	8296	STEPHANIA MONTEALEGRE ROJAS	14/09/2020	\$2.932.100,00	\$2.932.100,00	SOLICITUD DE DOCUMENTOS
9	8718	JESUS MARIA MORALES ROLDAN	7/10/2020	\$36.700,00	\$36.700,00	PRESCRIPCION
10	8813	JOSE REINEL VARGAS LASSO	7/10/2020	\$459.756,00	\$459.756,00	SOLICITUD DE DOCUMENTOS
11	8982	EDILBERTO MOSQUERA LIMA	15/10/2020	\$45.100,00	\$45.100,00	PRESCRIPCION
12	8984	JOSE ARNOL ESPINOSA MOSQUERA	16/10/2020	\$2.830.638,00	\$2.830.638,00	ACLARACION DE HECHOS
13	9011	HENRY SALAZAR SALAS	15/10/2020	\$1.591.500,00	\$1.591.500,00	SOLICITUD DE DOCUMENTOS
14	9056	JEREMIAS NIETO ÑUSTES	15/10/2020	\$247.568,00	\$247.568,00	SOLICITUD DE DOCUMENTOS
TOTAL				\$8.474.147,00	\$8.474.147,00	

Cómo ya se indicó, cuando existe una observación a la reclamación presentada, el asegurador genera la respectiva objeción a la reclamación indicando al prestador del servicio el motivo de objeción, y es la IPS la obligada a indicarle a la compañía los fundamentos de hecho y de derecho respecto a la improcedencia de la objeción, y de ser debidamente fundamentado, la compañía procederá a la cancelación de la objeción y a efectuar el pago.

Las reclamaciones relacionadas en el escrito de la demanda fueron objetadas totalmente en los siguientes términos:

5.1. OBJECIÓN TOTAL POR SOLICITUD DE DOCUMENTOS (DEVOLUCIÓN) Y/O ACLARACIÓN DE LOS HECHOS: Una vez presentada la reclamación ante la

compañía que represento, estas fueron objetadas en su totalidad, toda vez que, al analizar los documentos que se aportaron para sustentarla se observaron ciertas inconsistencias en la versión de los hechos, o en la documentación aportada, por lo que la compañía en los comunicados enviados, por medio de los cuales se formula la objeción y que se adjuntan como prueba documental al presente escrito, devolvió la documentación presentada en la reclamación y solicitó que sean remitidos documentos para así definir o resolver las inconsistencias presentadas, tales como, resumen médico de la atención inicial de urgencias, historia clínica inicial, aclarar el número de la factura, o aclarar la fecha real en la cual se presentó el accidente de tránsito en atención a que la información no coincidía con los reclamos anteriores.

No obstante, de manera oportuna se objetó la reclamación y se solicitó ante la IPS complementación de la información y documentación adicional con el fin de levantar la objeción y en su lugar reconocer la indemnización, a la fecha esta no ha sido aportada, por lo tanto, es claro que por un actuar omisivo imputable a la demandante tiene como consecuencia que la objeción se mantenga, ya que, la reclamación no cumple con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio y demás regulación especial antes citada, lo que genera que de dicha reclamación NO SE DESPRENDA una obligación clara, expresa ni actualmente exigible.

Por lo anterior, llama bastante la atención el actuar de la IPS al instaurar una demanda, incluyendo una reclamación que fue objetada en los términos antes indicados, y adicional a ello, proferir afirmaciones que son carentes de veracidad, desconociendo las circunstancias que rodearon la reclamación, máxime si se tiene en cuenta que la objeción se encuentra en firme y genera plenos efectos.

Las reclamaciones que fueron objetadas en los términos antes descritos, ascienden a la suma total de **OCHO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$8.392.347)** tal como se relaciona a continuación:

ITEM MANDAMIENTO DE PAGO	NUMERO RECLAMACION	VICTIMA	FECHA DE AVISO INICIAL	SALDO REGISTRADO POR LA IPS	VALOR OBJECION TOTAL O DEVOLUCION	CAUSAL OBJECION
2	7672	ANDERSON ODAIR TOVAR FANDIÑO	8/09/2020	\$280.185,00	\$280.185,00	SOLICITUD DE DOCUMENTOS
6	8125	JUAN CARLOS AVENDAÑO NAÑEZ	1/10/2020	\$50.600,00	\$50.600,00	SOLICITUD DE DOCUMENTOS
7	8296	STEPHANIA MONTEALEGRE ROJAS	14/09/2020	\$2.932.100,00	\$2.932.100,00	SOLICITUD DE DOCUMENTOS
10	8813	JOSE REINEL VARGAS LASSO	7/10/2020	\$459.756,00	\$459.756,00	SOLICITUD DE DOCUMENTOS
12	8984	JOSE ARNOL ESPINOSA MOSQUERA	16/10/2020	\$2.830.638,00	\$2.830.638,00	ACLARACION DE HECHOS
13	9011	HENRY SALAZAR SALAS	15/10/2020	\$1.591.500,00	\$1.591.500,00	SOLICITUD DE DOCUMENTOS
14	9056	JEREMIAS NIETO ÑUSTES	15/10/2020	\$247.568,00	\$247.568,00	SOLICITUD DE DOCUMENTOS
			TOTAL	\$8.392.347,00	\$8.392.347,00	

A modo de ejemplo, se pone de presente que, frente a la **reclamación No. 8296**, incluida en el mandamiento de pago, mi representada dentro del término oportuno, formuló la objeción No. DEV-202009097793, ratificada mediante comunicado No. DEV-202011106506 por solicitud de documentos, toda vez que concluido el análisis de la reclamación formulada a Seguros Mundial en la cual se pretende el reconocimiento del amparo de GASTOS MEDICOS a la víctima, mi representada evidenció que según lo descrito en el formulario de reclamación el accidente ocurrió el 2 de noviembre de 2019, información que no era consistente respecto a lo indicado en la historia clínica aportada, y posteriormente en nueva

radicación la IPS únicamente radicó la respuesta a la objeción, sin ningún soportes por lo que la documentación acompañada estaba incompleta, por lo que se solicitó a la IPS el envío de la Factura con el lleno de los requisitos que establece el artículo 617 del Estatuto Tributario, Epicrisis o resumen clínico de atención y soportes de la atención, y a la fecha estos soportes no fueron radicados por la IPS.

Esta objeción se puede evidenciar en el comunicado No. DEV-202009097793 y DEV-202011106506 que se aporta como prueba documental a la presente contestación así:

Bogotá D.C. 28 de septiembre de 2020
DEV-202009097793

Señores
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
CALLE 18 No 6 - 65
NEIVA - HUILA

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

STEPHANIA MONTEALEGRE ROJAS
76289132
FEC18296
DEVOLUCION

Respetados Señores,

Hemos recibido la reclamación por los servicios de salud y/o gastos de transporte prestados al afectado del asunto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 2 de noviembre de 2019; al respecto nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable, toda vez que al analizar los documentos que se aportaron para sustentarla observamos inconsistencia en la fecha del accidente registrada en el FURIPS.

Según lo descrito en el formulario de reclamación el accidente ocurrió el 2 de noviembre de 2019, información que no es consistente respecto a lo indicado en la historia clínica aportada.

Por lo anterior, les solicitamos aclarar la fecha de la real ocurrencia del accidente, con el fin de continuar con este trámite indemnizatorio.

En consecuencia procedemos a devolver los documentos presentados con su reclamación.

Bogotá D.C. 13 de noviembre de 2020
DEV-202011106506

Señores
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
CALLE 18 No 6 - 65
NEIVA - HUILA

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

STEPHANIA MONTEALEGRE ROJAS
76289132
FEC18296
DEVOLUCION

Respetados Señores,

Hemos recibido la reclamación por los servicios de salud y/o gastos de transporte prestados al afectado del asunto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 02 de noviembre de 2019; al respecto nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable.

De conformidad con lo establecido en las normas que regulan la cobertura del SOAT, les solicitamos remitir:

- FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURIPS), que cumpla con los requisitos establecidos en la Resolución 01915 de 2008, toda vez que no se aporta dentro de la reclamación.
- Factura con el lleno de los requisitos que establece el artículo 617 del Estatuto Tributario toda vez que no se aporta dentro de la presente reclamación.
- Resumen Médico de la Atención inicial de urgencias completa y con soportes y/o una epicrisis, que permita relacionar el estudio diagnóstico solicitado con las lesiones causadas en el accidente, toda vez que no se aporta dentro de la presente reclamación.
- Soportes de la atención para el tipo de servicio facturado, según lo definido en el Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008 de Ministerio de la Protección Social, toda vez que no se aportan dentro de la presente reclamación.

En consecuencia procedemos a devolver los documentos presentados con su reclamación.

Se advierte que de dicha objeción tiene pleno conocimiento la IPS, toda vez que le fue remitida el día 02/10/2020 y fue recibida ese mismo día, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E32396058-S, expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, tal como se relaciona a continuación:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E32396058-S

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmondial.com.co>)

Destino: fracturas_2005@hotmail.com

Fecha y hora de envío: 2 de Octubre de 2020 (08:46 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 2 de Octubre de 2020 (08:46 GMT -05:00)

Asunto: DEV-202009097793 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Cordial saludo;

Si frente a la reclamación relacionada, mi representada solicitó la remisión de documentación adicional, o realizar la aclaración de hechos, pero **la demandante hizo caso omiso a dicha comunicación y no aportó o aclaró lo solicitado**, es claro que la objeción a la fecha se encuentra en firme; como **en el ejemplo analizado se evidenció que la objeción fue notificada y la IPS se pronunció de manera deficiente frente a la devolución/objeción total pues al dar aclaración era su obligación generar nueva radicación con todos los soportes de la reclamación, a pesar que la aseguradora emitió nuevo comunicado solicitando allegar todos los soportes, la IPS no generó nueva radicación**, razón por la cual no puede surgir obligación de pago frente a la compañía aseguradora porque la IPS no ha acreditado la existencia del siniestro y la cuantía como lo ordena el artículo 1077 del Código de Comercio, el solo hecho de radicar la reclamación con información inconsistente o una carta de respuesta no hace surgir obligación alguna a cargo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Adicionalmente, se precisa que **la reclamación referenciada fue radicada ante mi representada el día 14/09/2020 y como la objeción fue formulada por mi representada el día 02/10/2020**, resulta evidente que dicha objeción se formuló dentro del término legal establecido para ello, de conformidad con el artículo 38 del Decreto 056 de 2015 y el artículo 1080 del Código de Comercio.

Como lo ilustrado anteriormente, también se evidencia en las demás reclamaciones que fueron relacionadas en el presente numeral, por lo que no puede surgir obligación alguna por parte de mi representada cuando la misma IPS no ha cumplido con la carga legal de aportar los documentos requeridos en el decreto 056 de 2015 en su artículo 26.

Se aclara respetuosamente, que frente a las reclamaciones objeto del proceso **NO APLICAN los soportes definidos en el artículo 29 de decreto 056 de 2015**, como erróneamente lo indicó la apoderada del demandante al descorrer el recurso de reposición y conforme a las consideraciones del despacho en el auto que resuelve el recurso de reposición, en la cual indica que:

"Analizando el expediente, el recurso de reposición y los documentos que se anexan, claramente establecen que, las facturas que se pretenden ejecutar, satisface los requisitos establecidos en el art 29 del Decreto 056 de 2015, pues, contrario a lo dicho por el apoderado recurrente, es esta norma aplicable y no el artículo 26 del mismo decreto, ya que se trata de servicios de transporte al centro asistencial por accidentes de tránsito." (negrita y subrayas fuera del texto original)

Como puede evidenciar el Despacho en los soportes de las reclamaciones presentados por la IPS ante la aseguradora, **no se tratan de servicios de transporte de pacientes**, y que ni siquiera la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA tiene servicios habilitados el transporte asistencial básico de paciente, sino que se trata de servicios médicos prestados en urgencias y en hospitalización, por lo que los soportes que debe aportar la IPS son los del artículo 26 del decreto 056 de 2015.

Finalmente, en el eventual caso en que la excepción planteada no sea acogida se reitera que no puede surgir obligación alguna respecto a las reclamaciones frente a las cuales operó el fenómeno de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguros.

5.2. **OBJECCIÓN TOTAL POR PRESCRIPCIÓN:** Una vez presentada la reclamación ante la compañía que represento, estas fueron objetadas en su totalidad, toda vez que, al analizar los documentos que se aportaron para sustentarla se observó que entre la fecha de ocurrencia del siniestro y la fecha de la reclamación administrativa ya habían transcurrido más de dos años, ocurriendo así la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguros y el término estipulado para generar la reclamación. Por lo que, si la reclamación fue objetada totalmente, implica una NO ACEPTACIÓN DE LA RECLAMACIÓN O FACTURA, lo que hace que no se halla reanudado el nuevo término de prescripción.

Las reclamaciones que fueron objetadas en los términos antes descritos, ascienden a la suma total de **OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE (\$81.800)** tal como se relaciona a continuación:

ITEM MANDAMIENTO DE PAGO	NUMERO RECLAMACION	VICTIMA	FECHA DE AVISO INICIAL	SALDO REGISTRADO POR LA IPS	VALOR OBJECCION TOTAL O DEVOLUCION	CAUSAL OBJECCION
9	8718	JESUS MARIA MORALES ROLDAN	7/10/2020	\$36.700,00	\$36.700,00	PRESCRIPCION
11	8982	EDILBERTO MOSQUERA LIMA	15/10/2020	\$45.100,00	\$45.100,00	PRESCRIPCION
TOTAL				\$81.800,00	\$81.800,00	

Para ilustrar el Despacho, se analiza la reclamación No. 8982, la cual conforme a la epicrisis tiene fecha de siniestro el día 29-09-2018 día de ingreso a urgencias y egreso el día 01-10-2018, por lo que conforme a la normatividad que regula al SOAT, la IPS tenía 2 años para presentar la reclamación, es decir debía presentarse la

reclamación máximo el día 30-09-2020, sin embargo la reclamación fue presentada por la IPS el día 15 de octubre de 2020, es decir **2 años y 15 días después del egreso del paciente**, por lo que la aseguradora objetó la reclamación por prescripción, ocasionando que no dé por interrumpido el termino de prescripción de 2 años, situación que se puede evidenciar a continuación:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
 NIT: 800110181-9
 CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

EPICRISIS		1677006 - 22260	FECHA EMISION: 20.09.15 HORA: 07:28:29
PACIENTE: MOSQUERA LIMA EDILBERTO			
UOC.IDENT: CC 1677006	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: B / TERCER MILENIO	
FECHA NACTO: 46.11.25	EDAD: 73 A	CIUDAD: NEIVA	TEL: 3115812814
EST.CIVIL: UNION LIBRE	RH: O+		
SERVICIO DE INGRESO:3-URGENCIAS	FECHA DE INGRESO: 18.09.29	HORA DE INGRESO: 14:55	
SERVICIO DE EGRESO: -	FECHA DE EGRESO: 18.10.01	HORA DE EGRESO: 12:34	
ENTIDAD RESPONSABLE: AT1317 - MUNDIAL DE SEGUROS			
DIAGNOSTICOS DE INGRESO CONFIRMADO: S309 - TRAUMA EN REGION LUMBAR RELACIONADO1: T141 - ABRASIONES			
FECHA: 18.09.29-18:07:53 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A), YGL - YEISON GOMEZ LEDESMA - C.C. 1124849456 - REG. MEDICO: 7128 - MEDICINA GENERAL)			
>> DEL INGRESO			
*** MOTIVO DE LA ATENCION *** PACIENTE QUE IBA COMO CICLISTA CUADO ES ARROLLADO POR LA MOTO D EPLACAS TLK89D CAUSANDO EL ACCIDENTE			
*** ENFERMEDAD ACTUAL *** INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE SALUD LASER, DONDE PERSONAL DE AMBULANCIA REFIERE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CICLISTA AL SER COLISIONADO POR MOTO QUE OCASIONA CAIDA CON POSTERIOR POLITRAUMATISMO.			

Epicrisis: Egreso del paciente 01-10-2018



REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
 Resolución 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO PERSONAS JURIDICAS - FUJIPS

Usuario	ELIANA KERGUELEN AVILEZ		No. Radiando	
Fecha Radicación	D D M M A A A A		RG	
No. Radiando Anterior			Nro. Factura	8982
(Respuesta a glosa, marcar x en RG)				
I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD				
Razon social	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA			
Codigo Habilitación	410010046601		Nit:	8001101819
II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO				
MOSQUERA		LIMA		
1er. Apellido o Razon Social		2do. Apellido		
EDILBERTO				
1er. Nombre		2do. Nombre		
Tipo de Documento:	☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS ☐ MS		No. Documento:	1677006
De:	41001	Fecha de Nacimiento:	1946/11/25	Sexo:
Dirección:	B / TERCER MILENIO			
Departamento:	HUILA		Cod. 41	Telefono:
Municipio:	NEIVA		Cod. 001	3115812814
Condición del accidentado:	☐ Conductor ☐ Peaton ☐ Ocupante ☒ Ciclista			
III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO				
Naturaleza del Evento:	☒ Accidente de Tránsito			
Naturales:	☐ Sismo ☐ Maremoto ☐ Erup. Volcánicas ☐ Huracán			
	☐ Inundaciones ☐ Avalancha ☐ Desliz. de Tierra ☐ Incendio Natural			
Terroristas:	☐ Explosión ☐ Masacre ☐ Mina Antipersonal ☐ Combate			
	☐ Incendio ☐ Ataques a Municipios ☐ Desplazados			
Otros	☐ Cual?			
Dirección de la Ocurrencia:	CRA 7 CON CLL 64			

DOCUMENTOS RECIBIDOS
 ÚNICAMENTE PARA ESTUDIO
 CORRESPONDENCIA

15 OCT 2020

COMPANIA
 MUNDIAL SEGUROS - IQ

Fecha de radicación: 15-OCT-2020

Como se relacionó anteriormente, mi representada formuló la objeción No. OBJ-202010002811, ratificada mediante objeción No. OBJ-202011031846, por motivo de

PRESCRIPCIÓN que trata el artículo 1081 del Código de Comercio:

Bogotá D.C. 26 de octubre de 2020
OBJ-202010002811

Señores
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
CALLE 18 No 6 - 65
NEIVA - HUILA

AFECTADO	EDILBERTO MOSQUERA LIMA
PÓLIZA	18848089
FACTURA	FEC18982
TIPO	OBJECCION

Respetados Señores,

De manera atenta nos referimos a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza de la referencia para informarle que luego de estudiar los documentos que se aportaron para sustentarla, nuestra Aseguradora decidió OBJETAR la solicitud elevada y en consecuencia negar el pago de la indemnización requerida.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la reclamación no fue presentada ante la aseguradora dentro del término estipulado en el artículo 1081 del Código de Comercio, por lo tanto, respecto del contrato de seguro ha operado por ministerio de la ley la **prescripción ordinaria**.

Para el caso en particular, al momento de presentarse esta reclamación ya habían transcurrido más de dos (2) años contados desde la fecha de la prestación de servicio 1 de octubre de 2018.

Por lo anteriormente expuesto, esta Aseguradora rechaza su petición y OBJETA la solicitud indemnizatoria que persigue y procederá devolver los documentos originales que presentó con reclamación.

Atentamente,

Se advierte que de dichas objeciones No. OBJ-202010002811 y OBJ-202011031846 tiene pleno conocimiento la demandante toda vez que fue remitida el día 28 de octubre de 2020 y fue recibida por la IPS en esa misma fecha, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E33915440-S expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, como se puede apreciar a continuación:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E33915440-S

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmondial.com.co>)

Destino: fracturas_2005@hotmail.com

Fecha y hora de envío: 28 de Octubre de 2020 (21:30 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 28 de Octubre de 2020 (21:30 GMT -05:00)

Asunto: OBJ-202010002811 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Por lo que se reitera que no puede surgir obligación alguna respecto a las reclamaciones frente a las cuales operó el fenómeno de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguros y más si la IPS pretendía interrumpir la prescripción presentando la reclamación administrativa, pero esta interrupción no fue satisfactoria ya que la aseguradora objetó la reclamación por PRESCRIPCIÓN ORDINARIA dentro del término establecido, lo que hace que no se hayan revivido los términos prescriptivos.

6. IMPROCEDENCIA DE COBRO DE INTERESES MORATORIOS

El artículo 1080 del Código de Comercio establece la obligación de la Compañía Aseguradora de pagar intereses moratorios al 1,5 veces el interés corriente bancario, cuando ha transcurrido un mes después de la fecha en la que el asegurado o beneficiario acrediten los requisitos del artículo 1077 del Código de Comercio, es decir siniestro y cuantía, por lo tanto, sólo si el beneficiario, para nuestro caso la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA acredita siniestro y cuantía, surge la obligación de mi representada, de reconocer intereses moratorios, sin embargo, como en la totalidad de las reclamaciones que se incluyen en el mandamiento de pago, la Compañía Aseguradora en forma oportuna objetó las mismas, señalando las razones de la objeción, esto conlleva a que no esté acreditado ni el siniestro ni la cuantía y en consecuencia no existe obligación a cargo de la Compañía y menos aún el deber de pagar intereses moratorios respecto de una obligación que no existe, bien sea porque fue objetada totalmente o se configuró la prescripción ordinaria extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro SOAT.

Finalmente, el Despacho deberá tener en cuenta que los intereses moratorios que eventualmente se llegaren a causar, solo podrán liquidarse a partir de la ejecutoria del fallo que ponga fin a esta controversia, tal y como se desarrolló en la reciente sentencia SC 1947-2021 expedida por la Corte Suprema de Justicia el día 26 de mayo de 2021, por cuanto sólo será en el trámite de este proceso que se definirá si existe el derecho de la demandante de recibir el pago de las reclamaciones pretendidas.

"En casos como el de sub lite, la acreditación de la existencia del siniestro y la cuantía de la pérdida que exige el artículo 1080 del Código de Comercio como detonante de la mora del asegurador, solo puede entenderse satisfecha en la fase de valoración de la prueba, no antes, pues solo en desarrollo de esa labor de juzgamiento resulta posible determinar, de manera objetiva, lo que se tuvo por probado en el proceso.

Es que antes, ello es imposible, sobre todo si dicho demandado, la aseguradora llamada en garantía, o los dos, discuten la responsabilidad endilgada a aquél y/o el monto de los perjuicios solicitados, pues, se itera, únicamente hasta cuando el debate judicial quede zanjado por sentencia que lo defina en favor de la parte actor y en contra del accionado, es factible aseverar que el patrimonio del último está efectivamente expuesto a reducirse (siniestro) en un monto específico (cuantía de la pérdida).

Y, siendo ello así, y dado que, -como viene de verse- en contextos como el descrito la demostración de las variables del canon 1077 del estatuto mercantil se diferirá a la etapa de la sentencia, su ejecutoria bastará para hacer exigible el pago de la condena impuesta por la

jurisdicción, siendo por ello improcedente otorgar un plazo de gracia de treinta días que establece la misma codificación en el artículo 1080 previamente citado.

[...] 7. Lo hasta aquí expuesto, impone a la Sala el deber de abandonar la tesis consistente en que, frente a la ausencia de una reclamación extrajudicial del seguro y la formulación, por ende, de la correspondiente demanda judicial, la mora del asegurador está determinada por su constitución en mora, surtida por la notificación del auto admisorio de ese último escrito, de conformidad con lo que en su momento preveía el artículo 90 del Código de Procedimiento Civil y que en la actualidad estatuye el artículo 94 del Código General del Proceso. [...]

Estimar que con la notificación del auto admisorio de la demanda en la que se reclama a la aseguradora la indemnización a su cargo, sobreviene la mora de esta última, como cuestión automática, comporta en un buen número de casos, anticipar indebidamente el momento en que ello tiene ocurrencia, pues como ya se analizó, la demostración del siniestro y de la cuantía de la pérdida puede ser resultado de la actividad probatoria cumplida en el proceso, incluso, en segunda instancia, comprobaciones que son necesarias para computar el mes previsto en el artículo 1080 del estatuto mercantil, cuyo vencimiento fija la mora del asegurador y, por ende, el momento desde el cual éste queda obligado al pago de intereses de tallinaje. [...]

7. TEMERIDAD Y MALA FE

El artículo 79 del Código General del Proceso, establece los casos en los cuales se presume que ha existido temeridad o mala fe. Precepto normativo que se cita a continuación:

"Artículo 79. *Temeridad o mala fe. Se presume que ha existido temeridad o mala fe en los siguientes casos:*

- 1. Cuando sea manifiesta la carencia de fundamento legal de la demanda, excepción, recurso, oposición o incidente, o a sabiendas se aleguen hechos contrarios a la realidad.*
- 2. Cuando se aduzcan calidades inexistentes.*
- 3. Cuando se utilice el proceso, incidente o recurso para fines claramente ilegales o con propósitos dolosos o fraudulentos.*
- 4. Cuando se obstruya, por acción u omisión, la práctica de pruebas.*
- 5. Cuando por cualquier otro medio se entorpezca el desarrollo normal y expedito del proceso.*
- 6. Cuando se hagan transcripciones o citas deliberadamente inexactas."*

El numeral primero de la norma citada, es claro en indicar que se presume que hay temeridad y mala fe cuando sea manifiesta la carencia de fundamento legal de la demanda, excepción, recurso, oposición o incidente, o a sabiendas se aleguen hechos contrarios a la realidad. Por lo tanto, en el caso que nos ocupa la mala fe de la demandante se presume, en la medida en que es evidente y claro que en la demanda alegan hechos contrarios a la realidad, en atención a que la parte actora omite informar al Despacho que frente a cada una de las reclamaciones que componen el presente proceso ejecutivo, mi representada dentro del término oportuno formuló la respectiva objeción parcial o total indicando claramente las razones por las cuales la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. no podía asumir el valor pretendido.

Basta que el Despacho realice un paralelo entre cada una de las reclamaciones relacionadas en el cuadro del hecho 2 de la demanda con los diferentes cuadros relacionados en esta contestación, para que logre evidenciar que la aquí demandante omitió relacionar toda la información que ha sido objeto de las excepciones formuladas, y que por lo tanto, **se deberá llegar a la conclusión que las reclamaciones referenciadas no prestan mérito ejecutivo**, al igual que este proceso, no es el idóneo para pretender el pago, dado que el proceso correspondiente sería un proceso verbal en donde el Juez determine a quien le asiste la razón y si en consecuencia la Compañía Aseguradora debe realizar el pago pretendido.

En razón de la presunción contenida en el precepto normativo, deberá el juez darle aplicación al artículo 79 que regula la responsabilidad patrimonial de las partes cuando se presenta la causal antes descrita configurativa de temeridad y mala fe, y, en consecuencia, proceda a imponer las multas que la norma establece y fijar el monto de la indemnización por los perjuicios causados.

8. **MALA FE EN LA RECLAMACIÓN – PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

El artículo 1078 del Código de Comercio en su inciso 2 establece: *"la mala fe del asegurado en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho"*.

En el caso que nos ocupa, existió mala fe de la demandante al formular la reclamación, por las siguientes razones:

8.1. **COBRO DE TARIFAS SUPERIORES A LAS ESTABLECIDAS**

Como se explicó en la excepción de las objeciones por tarifas, la demandante factura algunos medicamentos o atenciones médicas con tarifas diferentes a las establecidas en el tarifario, es decir, que no obstante que la demandante conoce que algunos de los servicios que presta o de los medicamentos que suministra tienen un precio fijado por el tarifario SOAT, cuando reclama no respeta ese precio e incluye en la factura un precio superior, lo que se constituye en un actuar de mala fe que da lugar a la pérdida del derecho de la indemnización, para no ser repetitivo, se remite al despacho a los análisis realizados en las respectivas objeciones por tarifas, donde podrá evidenciarse los mayores precios cobrados.

8.2. **COBRO DE ATENCIONES MÉDICAS IMPERTINENTES**

Cuando se analizó las objeciones por pertinencia médica, se mostró al despacho como la demandante que cobra por un procedimiento quirúrgico determinado este no era pertinente de acuerdo a la lesión sufrida por el paciente al encontrar que no existía correspondencia entre las lesiones sufridas por la víctima en el accidente de tránsito y las atenciones que la IPS le brindó, tal como se indicó, ocurre con frecuencia que, con la documentación aportada por la IPS con la reclamación, los auditores médicos de la aseguradora constatan la

impertinencia de algunas atenciones médicas que se pretende cobrar; los casos más frecuentes de esas impertinencias son: Impertinencia de exámenes diagnósticos; Impertinencia en la utilización de medicamentos; Impertinencia de materiales e insumos; Impertinencia en los honorarios médicos; Impertinencia en la colocación de material de osteosíntesis.

IV. PRUEBAS

1. INTERROGATORIO DE PARTE

Cítese al representante legal de la demandante para que en la oportunidad señalada por el Despacho absuelva el Interrogatorio de Parte que en forma verbal le formularé, se pretende la confesión de los hechos relacionados con las excepciones de fondo formuladas.

2. DECLARACIÓN DE PARTE

De conformidad con el artículo 165 y 198 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa por el Código de Procedimiento Laboral, que establece como medio de prueba la declaración de parte, cítese al representante legal de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. para que, en la oportunidad señalada por el despacho, rinda declaración de parte. Con la presente prueba se pretende demostrar las razones por las cuales se presentaron las objeciones aquí referenciadas.

3. TESTIMONIAL

- Cítese al Doctor ARIEL CÁRDENAS, funcionario del departamento Jurídico de SOAT de la COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A. Para que declare sobre los hechos de la demanda, la contestación a la misma y las excepciones propuestas. Esta prueba tiene como objeto, acreditar el pago de las reclamaciones referenciadas; el motivo de las objeciones de las reclamaciones citadas y que no han sido subsanadas por la IPS y también poder demostrar la mala fe de la demandante. Este testigo se encuentra domiciliado en la calle 33 N° 6B – 24, Bogotá D.C. Correo electrónico: acardenas@segurosmundial.com.co.
- Cítese a la Doctora NARCY GARCÍA TORRES, directora Médico de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS. Para que declare sobre las objeciones parciales respecto a cada uno de los conceptos que la integran, de manera específica sobre las objeciones por facturación, tarifas y pertinencia. Este testigo se encuentra domiciliado en la calle 33 N° 6B - 24 –Bogotá D.C. Correo electrónico: ngarcia@segurosmundial.com.co; teléfono (+601) 2855600.

4. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

De conformidad con lo dispuesto por el Artículo 265 y siguientes del Código General del Proceso, y en especial a lo consagrado en el artículo 246 del CGP, solicito se ordene a CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA S.A.S. que exhiba los siguientes documentos que tiene en su poder:

1. Los estados financieros con sus respectivos soportes presentados ante la Superintendencia de Salud, en el año 2020, los requerimientos que dicha Superintendencia haya hecho a la demandante respecto a los estados financieros y las respuestas que esta haya dado a la entidad; con la exhibición solicitada se pretende acreditar si en los estados financieros de la sociedad demandante están las reclamaciones prescritas contabilizadas como una cuenta por cobrar.

5. DOCUMENTAL

Para que sean valoradas como prueba me permito acompañar los siguientes documentos:

1. Cuadro en Excel en el que se relaciona cada una de las reclamaciones y se indica la fecha de la objeción que se hizo de la misma, que se encuentra en el link de OneDrive denominado **"Cruce de Cartera CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA M-1066"**
2. Comunicados enviados a la IPS por medio de los cuales se informa la objeción o devolución, que se encuentran en la carpeta del link de OneDrive denominada **"COMUNICACIONES – CARTAS Y LIQUIDACIONES"**
3. Pruebas de entrega de los comunicados por medio de los cuales se objetaron las reclamaciones que se encuentran en la carpeta del link de OneDrive denominada: **"SOPORTES DE ENTREGA"**
4. Documentos aportados con cada una de las reclamaciones formuladas a la aseguradora, que se encuentran en la carpeta del link de Drive denominada: **"SOPORTES RECLAMACIÓN"**.
5. La resolución 510 del 30 de marzo del 2022 expedida por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
6. El concepto 1 – 2017 – 0322388 expedido por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
7. Comunicado No. 202210901009031 del 24 de mayo de 2022, expedido por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
8. Sentencia de segunda instancia del 28 de julio de 2022 proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá – Sala de Decisión Civil, dentro del proceso con radicado No. 11001-31-03-012-2019-00095-02.

9. Sentencia de segunda instancia del 25 de julio de 2022, promovida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, Sala de Decisión Civil, dentro del proceso con radicado No. 41298-31-03-002-2020-00045-01.
10. Auto del 21 de octubre de 2022, en el proceso bajo radicado 11001310301620210013500.
11. Sentencia STC 14094-2022, Corte Suprema de Justicia. Radicado 13001221300020220047501 Con Ponencia De La Magistrada Hilda González Neira
12. Sentencia STC 14-12-20, Corte Suprema de Justicia. Radicado 11001 02 03 000 2023 00502 00 Con Ponencia Del Magistrado Octavio Augusto Tejeiro, Sala Civil Corte
13. Sentencia de Tutela del 18 de julio de 2023 del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva. Radicado 41001221400020230014600, con ponencia de la Magistrada Ponente fue la doctora CLARA LETICIA NIÑO MARTÍNEZ.

Las anteriores pruebas relacionadas se encuentran en el siguiente link de OneDrive:

[17516 CONTESTACIÓN EJECUTIVO 2023-00361 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA](#)

Link:

https://jcyepesabo-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/notificaciones_jcyepesabogados_com/EqAmv3Y6LWdEjHEVltBHtSqBKM24UoQAU7DX8apJqhhUzQ?e=SRTuga

V. ANEXOS

1. Los relacionados en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
3. Escritura Pública No. 21.088 de 26 de octubre de 2022.

VI. DIRECCIONES DE NOTIFICACIÓN
--

APODERADO:

Calle 4 sur Nro. 43 AA – 30, oficina 404, Edificio Formacol, Barrio El Poblado, Medellín.

E-mail: notificaciones@jcyepesabogados.com, jcyepes@jcyepesabogados.com

SOCIEDAD DEMANDADA: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Correo electrónico para notificaciones judiciales: mundial@segurosmondial.com.co

Cordialmente,



JULIO CESAR YEPES RESTREPO
C.C.71.651.989 de Medellín
T.P. 44.010 del C S de la J.

17516 CONTESTACIÓN
CAGR

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27**

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A
Sigla: SEGUROS MUNDIAL
Nit: 860037013 6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00033339
Fecha de matrícula: 13 de marzo de 1973
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 9 de marzo de 2022
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 33 6 B 24
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Teléfono comercial 1: 2855600
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl 33 6 B 24
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: mundial@segurosmundial.com.co
Teléfono para notificación 1: 2855600
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27**

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Agencias en la ciudad: (5)

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 6767 de la Notaría 18 de Santafé de Bogotá del 30 de octubre de 1.992, inscrita el 9 de noviembre de 1.992 bajo el No. 385.147 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., por el de: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., y podrá utilizar como enseña y nombre para todos los efectos legales y comerciales la sigla mundial seguros, e introdujo otras reformas al Estatuto social.

Por E.P. No. 0001 de la Notaría 36 de Bogotá D.C., del 02 de enero de 2001, inscrita el 03 de enero de 2001 bajo el No. 759393 del libro IX, la sociedad de la referencia absorbió mediante fusión a la sociedad MUNDIAL DE SEGUROS DE VIDA S.A. MUNDIAL SEGUROS que se disuelve sin liquidarse.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 0928 del 23 de marzo de 2017, inscrito el 04 de abril de 2017 bajo el No. 00159683 del libro VIII, el Juzgado 04 Civil del Circuito de Ibagué, comunico que en el proceso verbal de Gloria Mendoza Moreno contra Lenin Agust o Barbosa Pereira, CIA MUNDIAL DE SEGUROS, S.A., TRASNPORTE @ IBAGUE SAS, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2017-1456 del 4 de octubre de 2017, inscrito el 20 de octubre de 2017 bajo el No. 00163726 del libro VIII, el Juzgado 2 Promuiscuo Municipal de Oralidad y Control de Garantías de Sabaneta, Antioquia, comunicó que en el proceso ejecutivo No. 05 631 40 89 002/2017-00208-00 de: Phillip Dione Garces Estival, contra:



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
sociedad transportadora Medellín, Envigado, SABANETA S.A.-
SOTRAMES y
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, se decretó la inscripción de la demanda.

Mediante Oficio No. 0587 del 25 de febrero de 2019, inscrito el 17 de mayo de 2019 bajo el No. 00176351 del libro VIII, el Juzgado 21 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, comunicó que en el proceso responsabilidad civil extracontractual No. 11001418009120180106200 de: Jhonatan Sepúlveda Quevedo CC. 1.012.378.505, contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTE DE BOGOTA KENNEDY S.A. EN LIQUIDACION, COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., Wilson Eduardo Barragán Reyes CC. 79.802.207 y Álvaro Fonseca Guio CC. 74.324.334, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0830 del 10 de junio de 2021, el Juzgado 04 Civil del Circuito de Montería (Cordoba), inscrito el 17 de Junio de 2021 con el No. 00190251 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-31-03-004-2021-00097-00 de Lina Marcela Hernandez Galarcio CC. 1.068.586.992 actuando en nombre y representación de su menor hija Lauren Sofia Martinez Hernandez, Contra: Amelia Antolinez De Busto CC.37.796.890 y COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Mediante Oficio No. 0406-21 del 21 de julio de 2021, el Juzgado 01 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 28 de Julio de 2021 con el No. 00190818 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No. 23-001-31-03-001-2021-00083-00 de Jose Manuel Cuello Oviedo CC.15.663.929, Jader Samin Arrieta Cervantes CC. 78.588.179, Claudia Cuello Cervantes CC. 25.996.449, Norfis Margoth Cuello Cervantes CC.52.704.161, Contra: Zeider Jose Paternina Arango CC. 1.067.931.333, SOCIEDAD TRANSPORTADORA DE CORDOBA SA SOTRACOR, MUNDIAL DE SEGUROS SA.

Mediante Oficio No. 109 del 11 de agosto de 2021, el Juzgado 16 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 30 de Agosto de

2021 con el No. 00191377 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 76001 3103 016 2021 00092 00 de Luis Carlos Carabalí Cortázar CC.

Página 3 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

94.400.989, Eliana Marcela Vergas Hurtado CC. 1.143.928.072, Contra: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA (SEGUROS MUNDIAL).

Mediante Oficio No. 01106 del 14 de octubre de 2021, el Juzgado 45 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 26 de Octubre de 2021 con el No. 00192412 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 110013103045 2021 00460 00 de Jaime Ricardo Rocha Bejarano CC. 80.371.351 en causa propia y como representante legal de su menor hijo Gerónimo Rocha Gómez, Contra: Andrés Augusto Carreño D Ardoine CC. 19.353.983, Jeimy Michelle Gómez Camacho CC. 1.033.758.606, TRANSPORTES DOYFI SAS y COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA.

Mediante Oficio No. 647 del 3 de diciembre de 2021, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 30 de Diciembre de 2021 con el No. 00194214 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso No. 05001 31 03 005 2021 00416 00 de Glen Adrián Grisales Quintero CC. 1.017.143.105, María Dolores Quintero Molina CC. 21.467.958, Julián Gómez Quintero C.C.1 .017.247.632, María Camila Grisales Hoyos NUIP 1.011.393.208, Ian Grisales Isaza NUIP 1.011.415.929, Diana Marcela Isaza Calle CC. 1.128.426.309, Contra: James Yadian Quintero García CC. 1.036.422.940, VENTAXIS S.A.S DE MEDELLÍN, EMPRESA CONDUCCIONES LAS ARRIERITAS S.A., COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.S.

Mediante Oficio No. 885 del 16 de diciembre de 2021, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Pereira (Risaralda), inscrito el 21 de Enero de 2022 con el No. 00194751 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de Antonio Jose Vasco Ospina CC, 10.223.524, Contra: TRANSPORTE URBANO CAÑARTE, COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA y Enrique Bustamante Molina CC. 19.480.657.

Mediante Oficio No. 0038 del 27 de enero de 2022, el Juzgado 01 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 4 de Febrero de 2022 con el No. 00195304 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil (accidente de tránsito) No.

2019 00602 presentada a través de apoderado judicial, por el señor Wilson Darío Pasos Rivera CC. 98.665.789, Orfa Nidys Valencia Atehortua CC. 43.686.339, Laura Isabel Pasos Valencia CC.

Página 4 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
1.000.089.902, y Shara Tulitza Pasos Valencia CC. 1.026.158.371, contra TAXIS BELÉN SAS, Yonatan Tabares Montoya CC. 1.017.153.622, Jessica Jiménez López CC. 1.037.621.332 y de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS.

Mediante Oficio No. 757 del 12 de noviembre de 2021, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Cali (Valle Del Cauca), inscrito el 18 de Febrero de 2022 con el No. 00195608 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 760013103001-2021-00274-

00 de Zoraida Barona De Sanchez, Ramiro Sanchez Caceres, Yamileth Sanchez Barona, Heidy Johanna Sanchez Barona, Walter Sanchez Barona, Dora Emilia Mercado Mendez, Braulio Barona Cadena, Contra: Mari Luz Ortiz Delgado, COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, COMPAÑÍA DE TRANSPORTE EXPRESO FLORIDA S.A.

Mediante Oficio del 9 de diciembre de 2021, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Santa Marta (Magdalena), inscrito el 2 de Marzo de 2022 con el No. 00195822 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 2021-00190-

00 de Ever Mema Angel y otros, Contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL MAGDALENA LTDA-COOTRANSMAG y otros.

Mediante Oficio No. 0882 del 21 de abril de 2022, el Juzgado 1 Civil Municipal de Pasto (Nariño), inscrito el 6 de Mayo de 2022 con el No. 00197271 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Declarativo No. 2022 00060 00 de Frank Hernando Ulloa Vásquez C.C 1004574772 /otros, Contra: Jairo Martínez Riascos C.C. 12985331.

Mediante Oficio No. 415 del 25 de abril de 2022, el Juzgado 7 Civil Municipal de Bucaramanga (Santander), inscrito el 25 de Mayo de 2022 con el No. 00197541 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal No. 6800140030072021-00483-

00 de Arbeys Almeida Cespedes quien actúa en nombre propio y representación de Su hija menor Danna Valentina

Almeida Merchan C.C. 1098725453 contra TAXSUR S.A. NIT 890211768-2

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA. NIT 860037013-6.

Mediante Oficio No. 352 del 27 de mayo de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 6 de Junio de 2022 con el No. 00197689 del libro VIII, ordenó la

Página 5 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 760013103001-2022-00112-

00 de: Leidy Natalia Delgado Holguin y Rosario Rengifo De Holguin contra: Názly Striba Velásquez, TORO AUTOS S.A.S. y COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Mediante Oficio No. 0595 del 28 de junio de 2022 el Juzgado 2 Civil Del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 14 de Julio de 2022 con el No. 00198415 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 76001-31-03-002-2022-00141-

00 de _ Viviana Castrillón Aguirre C.C. 1.087.555.750, Daniel Velarde Acevedo C.C. 1.060.586.848, contra Carmenza Romero de Delvasto C.C. 38.233.053, TRANSPORTADORA EL PRADO LTDA NIT. 805.010.048-6 y COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT. 860.037.013-6.

Mediante Oficio No. 576 del 28 de septiembre de 2022, el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 30 de Septiembre de 2022 con el No. 00200426 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 760013103-005-2022 00204-00 de Eulizer Bolaños

Ambuila C.C. 76.041.434, Stella Leon Mosquera C.C. 31.988.023, Jairo Alberto Bolaños Leon C.C. 1.007.488.997, Jorge Eulizer Bolaños Leon T.I 1.105.373 Contra: John Freider Valderruten E. C.C. 1.114.812.534, Jose Julian Rueda Ariza C.C. 16.627.703, TORO AUTOS S.A.S. Nit. 800.007.748-

4; TAXIS VALCALI S.A. Nit. 890.308.720, COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A Nit. 860.037.013-

6; SEGUROS DEL ESTADO S.A. Nit. 860.009.578-6.

Mediante Oficio No. 1302 del 11 de octubre de 2022 el Juzgado Promiscuo del Circuito Planeta Rica (Córdoba), inscrito el 14 de Octubre de 2022 con el No. 00200647 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 235553189001 2022 00122 00, de Juan Pablo Angulo Rocha C.C. 11.106.156 y otros, contra COMPAÑÍA SEGUROS MUNDIAL S.A. NIT. 860.037.013-6 y otros.

Mediante Oficio No. 1483 del 20 de octubre de 2022, el Juzgado 4 Civil Del Circuito de Neiva (Huila), inscrito el 1 de Noviembre de 2022 con el No. 00200818 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal

Página 6 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

responsabilidad civil extracontractual No. 410013103004-2022-00255-00

de Erika Andrea Guañarita Díaz C.C. 1.075.260.713 y otros, contra Héctor Bautista Cárdenas, C.C. 12.137.323, Alexis Torres Bautista C.C. No. 7.727.479, TRASNEIVANA S.A.S. NIT. 813.006.187-5 y COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT. 860.037.013-6.

Mediante Oficio No. 1425 del 28 de octubre de 2022, el Juzgado Promiscuo del Circuito Planeta Rica (Córdoba), inscrito el 3 de Noviembre de 2022 con el No. 00200895 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 23555318900120220014400 de Jamer Manuel Mendoza Pastrana C.C. 1.066.728.694 y otros, contra Ferney Andrés Solís Mercado C.C. 98.652.166 y MUNDIAL DE SEGUROS S.A NIT. 860.037.013-6.

Mediante Oficio No. 1534 del 11 de noviembre de 2022, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Planeta Rica (Córdoba) , inscrito el 16 de Noviembre de 2022 con el No. 00201179 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 2355531890012022-00153-00 de Lorenza Isabel Pastrana Mora C.C. 26.027.800 y otros, contra Ferney Andrés Solís Mercado C.C. 98.652.166 y MUNDIAL DE SEGUROS S.A NIT. 860.037.013-6.

Mediante Oficio No. 0720 - 22 del 21 de noviembre de 2022, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 29 de

Noviembre de 2022 con el No. 00201555 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No. 23-001-31-03-001-2022-00231-00 de Eduardo Farid Ávila Guzmán C.C. 1.073.996.516 y Edilberto Ávila Guzmán C.C. 1.147.693.859, contra Domingo Soriano Barrera Rojas C.C. 6.865.151, Luis Rafael Novoa Guerra C.C. 78711175, SOCIEDAD TRANSPORTADORA DE CORDOBA SOTRACOR S.A, N.I.T. 891000093-8 y COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT. 860037013-6.

Mediante Oficio No. 731 del 12 de diciembre de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Guadalajara de Buga (Valle del Cauca), inscrito el 16 de Diciembre de 2022 con el No. 00201941 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 76-111-31-03-001-2022-00087-00 de Yeimy Marcela Marín Giraldo y

Página 7 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
otros, Contra: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT. 860.037.013-6.

Mediante Oficio No. 842 del 06 de diciembre de 2022, el Juzgado 30 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 19 de Diciembre de 2022 con el No. 00201998 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - declarativa de responsabilidad civil extracontractual No. 110013103030-2022-00482-

00 de Alirio García Preciado C.C. 79.507.544, Brayan David Osma Savino C.C. 1.023.952.393, Wendy Carolina Osma Savino C.C. 1.070.328.595, Tati Maricela Rivera Savino C.C. 1.010.152.362, Valery Alejandra Duran Rivera representada por su madre Tati Maricela Rivera Savino C.C. 1.010.152.362, Angie Linet Savino C.C. 1.023.004.488, Halan Smith Burgos Savino C.C. 1.022.998.248 Ithan Alejandro Burgos Sabino C.C. 1.023.014.214, estos dos últimos representados por su madre Angie Linet Savino C.C. 1.023.004.488, María Isabel Savino C.C. 52.058.853, Jheiber Alexander Pérez Savino T.I. 1.073.692.737 y Moisés Pérez Savino T.I. 1.029.289.3177, estos dos, representados por su madre María Isabel Savino C.C. 52.058.853, contra Fredy Rodríguez Sarasti C.C. 1.143.932.036 Otoniel García Cardona C.C. 10.256.218, TORO AUTOS S.A.S. NIT. 800.007.748-4 y COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT.

860.037.013-6.

Mediante Oficio No. 2382 del 07 de diciembre de 2022 el Juzgado 1 Municipal de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Montería (Córdoba), inscrito el 20 de Diciembre de 2022 con el No. 00202037 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo-verbal sumario de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-41-89-001-2022-00240-00 de Damaris Medina Cardona C.C. 24.341.216, contra José Rodrigo Quintero García C.C. 3.560.676 y COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT. 860.037.013-6.

Mediante Oficio No. 1375/2022-00465 del 11 de julio de 2022, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Pereira (Risaralda), inscrito el 22 de Diciembre de 2022 con el No. 00202112 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 66001-31-03-005-2022-00465-00 de Oscar Ferney Grajales Hernández C.C. 1.088.265.623, contra COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS SA. NIT. 860.037.013-6 y EXPRESO TREJOS LTDA NIT. 890.301.577-9.

Página 8 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27
Recibo No. AA23035005
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2100.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la sociedad será el de celebrar contratos comerciales de seguros y reaseguros generales, asumiendo en forma individual o colectiva los riesgos que de acuerdo con la ley colombiana o del país extranjero donde estableciere sus negocios puedan ser objeto de dichas convenciones. En desarrollo del objeto antes enunciado, la sociedad podrá promover y fundar agencias en Colombia o en el exterior; podrá además adquirir a cualquier título

toda clase de bienes muebles o inmuebles, arrendarlos, enajenarlos o gravarlos y darlos en garantía; explotar marcas, nombres comerciales o cualquier otro bien incorporal, siempre que sean afines al objeto principal; girar, aceptar, endosar, cobrar y pagar toda clase de títulos valores; tomar dinero en mutuo con o sin interés o darlo en mutuo con o sin intereses, celebrar contratos con entidades bancarias y/o otras entidades financieras; actuar como entidad operadora para la realización de operaciones de libranza o descuento directo de nómina relacionados específicamente con primas de seguros, en forma como lo establezca la ley; realizar o prestar asesorías y en general, celebrar todo acto o contrato que se relacione con el objeto social principal, en concordancia con las prescripciones legales y las reglamentaciones expedidas por la superintendencia financiera. Parágrafo. La sociedad no podrá constituirse en garante, ni fiadora de obligaciones distintas de las suyas, salvo aquellas que se deriven del ejercicio de su objeto social mediante la celebración de contratos de seguros y reaseguros u otras que cuenten con autorización previa de la Junta Directiva adoptada con la mayoría prevista en estos Estatutos.

CAPITAL

*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Página 9 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
Valor : \$12.000.044.700,00
No. de acciones : 399.735.000,00
Valor nominal : \$30,02

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$9.013.595.840,00
No. de acciones : 300.253.026,00
Valor nominal : \$30,02

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$9.013.595.840,00
No. de acciones : 300.253.026,00
Valor nominal : \$30,02

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA**

Por Escritura Pública No. 8458 del 4 de mayo de 2022, de Notaría 29 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de julio de 2022 con el No. 02858078 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alberto Mishaan Gutt	P.P. No. XDD700943
Segundo Renglon	Jose Camilo Fernandez Escobar	C.C. No. 17102988
Tercer Renglon	Jose Fernando Torres Fernandez De Castro	C.C. No. 12613003
Cuarto Renglon	Luis Felipe Gutierrez Navarro	C.C. No. 79142178
Quinto Renglon	Ernesto Villamizar	C.C. No. 79271380

Página 10 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

Mallarino

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jonathan Mishaan Millan	C.C. No. 73198105
Segundo Renglon	Salomon Andres Mishaan Gutt	C.C. No. 19235786
Tercer Renglon	Juan Enrique Bustamante Molina	C.C. No. 19480687
Cuarto Renglon	Richard Mishaan	P.P. No. 561423165
Quinto Renglon	Susan Mishaan	P.P. No. 544449042

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 64 del 22 de marzo de 2013, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de junio de 2013 con el No. 01736281 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	KPMG S.A.S.	N.I.T. No. 860000846 4

Por Documento Privado del 4 de mayo de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de mayo de 2022 con el No. 02835610 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal T	Julian Camilo Carrillo Olmos	C.C. No. 1121902063 T.P. No. 230271-

Por Documento Privado del 18 de abril de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de abril de 2022 con el No.

Página 11 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27
Recibo No. AA23035005
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

02816150 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente T	Gabriela Margarita Monroy Diaz	C.C. No. 39541712 T.P. No. 33256-

PODERES

Por Escritura Pública No. 950 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 29 de enero de 2013 inscrita el 1 de febrero de 2013 bajo el No. 00024470 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante identificado con cédula de ciudadanía No. 19.480.687 de Bogotá en su calidad de representante legal por medio de la presente Escritura Pública,

confiere poder general a Erwin Nicolas Vasquez Sandoval Alzate identificado con Cédula Ciudadanía No. 80.214.328 de Bogotá D.C., para ejecutar los siguientes actos con amplias facultades de representación: 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, corte constitucional, corte suprema de justicia, consejo superior de la judicatura y consejo de estado. 2. Notificarse de toda clase de providencias judiciales. 3. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, especialmente las consagradas en la Ley 1474 de 2011, estatuto anticorrupción, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa. Segundo: Este poder tendrá vigencia mientras la persona mencionada en el numeral anterior se desempeñe como funcionario de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS SA. Sigla MUNDIAL SEGUROS.

Por Escritura Pública No. 14993 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 27 de octubre de 2015, inscrita el 6 de noviembre de 2015 bajo lo No. 00032475 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.480.687 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, otorga las facultades que en adelante se relacionan al siguiente funcionario: Luis Eduardo Londoño Arango, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.541.924 de envigado. Cargo: vicepresidente de soluciones personales.

Página 12 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

Facultades: 1. Firmar las pólizas que otorgue la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., sin límite de cuantía. 2. Firmar cláusulas de coaseguro para las pólizas de seguros que otorgue la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., sin límite de cuantía. 3. Firmar licitaciones para las pólizas de seguros que otorgue la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., sin límite de cuantía. Este poder tendrá vigencia mientras los funcionarios mencionados en los numerales tercero y cuarto se desempeñen como funcionarios de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., sigla MUNDIAL SEGUROS. Queda expresamente prohibido a los apoderados indicados en los numerales tercero y cuarto de este escrito el otorgar coberturas en forma. Consensual, por lo cual todo contrato de seguro celebrado debe constar por escrito y en papelería póliza diseñada por la compañía para tal efecto.

Por Escritura Pública No. 22.230 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del

26 de noviembre de 2018, inscrita el 6 de diciembre de 2018 bajo el registro No. 00040545 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 19.480.687 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere amplias facultades de representación que adelante se relacionan a los siguientes abogados: José Fernando Zarta Arizabaleta identificado con cédula de ciudadanía No. 79.344.303, Luis Fernando Uribe De Urbina identificada con cédula de ciudadanía No. 79.314.754; Catalina Bernal Rincón identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.274.758; July Alejandra Rey González identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.121.832.783; Jacqueline Romero Estrada identificada con Cédula de Ciudadanía No. 31.167.229; Daniel Jesús Peña Arango identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91.227.966; Carolina Gómez González identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.088.243.926; Luis Humberto Ustariz González identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.506.641; Rafael Alberto Ariza Vesga identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.952.462; Arturo Sanabria Gómez identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.451.316; Andrea Jiménez Rubiano identificada con Cédula de Ciudadanía No. 46.373.170; Enrique Laurens Rueda identificado con Cédula de Ciudadanía No 80.064.332; Alexandra Patricia Torres Herrera identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.084.232 y Juan Pablo Araujo Ariza identificado con cédula de ciudadanía No. 15.173.355 para que: Facultades: 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, corte constitucional, corte suprema de justicia, consejo superior de la judicatura y consejo de estado. 2. Notificarse de toda

Página 13 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

clase de actuaciones judiciales y administrativas. 3. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa. 4. Conferir poderes especiales con facultad para sustituir y reasumir. Este poder tendrá vigencia mientras los abogados mencionados en el numeral segundo se desempeñen como abogados externos de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A sigla SEGUROS MUNDIAL.

Por Escritura Pública No. 5.021 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 15 de marzo de 2019, inscrita el 21 de marzo de 2019 bajo el registro No. 00041132 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.480.687 de Bogotá

D.C., y dijo: Primero: Que en el presente acto obra en nombre y representación de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Sigla SEGUROS MUNDIAL. Segundo: Que en tal carácter indicado se otorgan amplias facultades de representación a los siguientes abogados: Maria Alejandra Almonacid Rojas identificación: 35.195.530 de chía, tarjeta profesional: 129.909 cargo: abogado externo. Oscar Ivan Villanueva Sepulveda, identificación: 93.414.517 de Ibagué, tarjeta profesional: 134.101, cargo: abogado externo. Luis Eduardo Trujillo Diaz, identificación 7.689.029 de Neiva, tarjeta profesional: 81.422 cargo: abogado externo. NANCY PAOLA CASTELLANOS SANTOS, identificación: 52.493.712, tarjeta profesional: 121.323 cargo: abogado externo y Claudia Liliana Perico Ramirez identificación: 52.156.145 de Bogotá, tarjeta profesional: 219.866 cargo: Abogado externo. 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, corte constitucional, corte suprema de justicia, consejo superior de la judicatura y congreso de estado. 2. Notificarse de toda clase de actuaciones judiciales. 3. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de pape, confesar y comprometer a la sociedad que representa. Tercero este poder tendrá vigencia mientras los abogados mencionados en el numeral segundo se desempeñen como abogados externos de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A sigla SEGUROS MUNDIAL.

Página 14 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

Por Escritura Pública No. 5.020 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 15 de marzo de 2019, inscrita el 21 de marzo de 2019 bajo el registro No. 00041134 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.480.687 de Bogotá D.C., y dijo: Primero: Que en el presente acto obra en nombre y representación de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Sigla seguros mundial. Tercero: Que en tal carácter indicado se otorgan las facultades que adelante se relacionan a la siguiente funcionaria: Johanna Marcela Manrique Perilla identificación: 52.784.024 de montería cargo: gerente de la sucursal de Bogotá D.C. Facultades: 1. Firmar las pólizas que otorgue la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., sigla "SEGUROS MUNDIAL" en el ramo de cumplimiento de disposiciones legales cuyo asegurado sea la dirección de impuestos y aduanas nacionales hasta cuantía: \$5.000.000.000. Cuarto: Este poder tendrá vigencia mientras el funcionario mencionado en el numeral tercero se

desempeñe como funcionario de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A mundial seguros sigla mundial seguros. Quinto: Queda expresamente prohibido al apoderado indicado en el numeral segundo y tercero de este escrito el otorgar coberturas en forma consensual, por lo cual todo contrato de seguro celebrado debe constar por escrito y en papelería "póliza" diseñada por la compañía para tal efecto.

Por Escritura Pública No. 1763 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 03 de febrero de 2021, inscrita el 15 de Febrero de 2021 bajo el registro No 00044794 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.450.687 de Bogotá D.C en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Ana Maria Ramírez Peláez identificada con cédula de ciudadanía No. 41.935.130 de Armenia, Tarjeta Profesional: 105538 del CSJ para: 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante Fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, Corte Constitucional, Corte Suprema de justicia, Consejo Superior de la Judicatura y Consejo de Estado. 2. Notificarse de toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. 3. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa. 4. Conferir poderes especiales con facultad para sustituir y reasumir. Este poder tendrá vigencia mientras el abogado mencionado en el numeral segundo se desempeñe

Página 15 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

como abogado externo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A sigla SEGUROS MUNDIAL.

Por Escritura Pública No. 15915 del 19 de julio de 2021, otorgada en la Notaría 29 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Julio de 2021, con el No. 00045696 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Diego Rojas Páez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.064.720, quien ostenta la calidad de representante legal de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. como primer Suplente del Presidente, las siguientes facultades para que obre en nombre y representación de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.: 1. Cumpla con el deber sustancial de pago de los impuestos a Nivel nacional. 2. Presente las declaraciones tributarias a nivel nacional. 3. Realice la inscripción o Actualización del Registro Único Tributario. 4. Cumpla con la

expedición de documentos electrónicos. 5. Reporte información exógena a nivel nacional. 6. Atienda requerimientos de las administraciones Tributarias. 7. Suministre información cuando lo requieran las administraciones tributarias a nivel Nacional. 8. Solicite saldos a favor, pagos en exceso, o pagos de lo no debido en cabeza de la Compañía. 9. Realice las renovaciones de Cámara de Comercio a nivel nacional. 10. Celebre y Suscriba los contratos que tiendan a llenar los fines sociales dentro de las prescripciones de los Estatutos de la Compañía hasta la suma cuatrocientos (400) salarios mínimos legales mensuales, excepto para la celebración de los contratos de seguros, reaseguros y licitaciones de Los mismos ante Entidades Públicas o Privadas para cuya participación, suscripción y celebración está Autorizado sin límite de cuantía. 11. Todas las demás facultades que estatutariamente le han sido Conferidas en su calidad de Representante Legal. Este poder tendrá vigencia mientras el funcionario mencionado se desempeñe como Funcionario de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 27047 del 18 de noviembre de 2021, otorgada en la Notaría 29 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 30 de Noviembre de 2021, con el No. 00046358 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al abogado externo Andrés Bolaños Sánchez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.037.630.034 de Envigado, con tarjeta profesional 262022 del Consejo Superior de la Judicatura, para que: 1. Asistir a audiencias prejudiciales o judiciales de conciliación relativas a pólizas de arrendamiento, ya sean presenciales o virtuales, entando

Página 16 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
facultado para realizar conciliaciones totales o parciales en nombre de la Compañía. 2. Notificarse de todo tipo de actuaciones dentro de audiencias prejudiciales o judiciales de conciliación relativas a pólizas de arrendamiento expedidas por la Compañía. Este poder tendrá vigencia mientras el abogado externo mencionado se desempeñe como abogado externo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 691 del 17 de enero de 2022, otorgada en la Notaría 29 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Enero de 2022, con el No. 00046693 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, se le otorgan amplias facultades de representación, que adelante se relacionan, a los siguientes abogados externos: Nombre: Maria Alejandra Hoyos Sierra. Identificación: 1.128.272.191. Tarjeta Profesional: 219382. Nombre: Juan Manuel Serna Wilches. Identificación: 1.040.182.987. Tarjeta Profesional: 367310.

Facultades: 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales derivados de las pólizas de seguro expedidas por la Compañía, ante Fiscalías de todo nivel, Juzgados de todo tipo, Tribunales de todo nivel, Corte Constitucional, Corte Suprema de Justicia, Consejo Superior de la Judicatura, Consejo de Estado, Procuraduría General de la Nación y centros de conciliación. 2. Notificarse de providencias judiciales relacionadas con pólizas de seguro expedidas por la Compañía. 3. Asistir y representar a la sociedad en audiencias, diligencias judiciales y administrativas, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa en todas aquellas actuaciones con cargo a las pólizas de seguro expedidas por la Compañía, ya sean estas presenciales o virtuales. 4. Asistir a audiencias prejudiciales o judiciales de conciliación relativas a las pólizas de seguro expedidas por la Compañía, ya sean estas presenciales o virtuales, estando facultado para realizar conciliaciones totales o parciales en nombre de la Compañía. 5. Notificarse de todo tipo de actuaciones dentro de audiencias prejudiciales o judiciales de conciliación relativas a las pólizas de seguro expedidas por la Compañía. Este poder tendía vigencia mientras los abogados externos mencionados se desempeñen como abogados externos de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 21.088 del 26 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 29 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el , con el No. del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Julio

Página 17 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

Cesar Yepes Restrepo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.651.989, para que: Facultades. 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante Fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, Corte Constitucional, Corte Suprema De Justicia, Consejo Superior De La Judicatura y Consejo De Estado. 2. Notificarse de toda clase de actuaciones judiciales. 3. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, 4. asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa 5. Firmar las objeciones de los siniestros relacionados con pólizas de arrendamiento expedidas por la Compañía.

Que por Escritura Pública No. 11541 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 06 de septiembre de 2011, inscrita el 11 de octubre de 2011 bajo el No. 00020662 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 19.480.687 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere se otorgan las facultades que adelante se relacionan a la siguiente funcionaria, en adición a las facultades otorgadas en los estatutos sociales de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. En razón a su calidad de suplente del representante legal principal, tal como consta en el certificado de existencia y representación legal de la Superintendencia Financiera de Colombia y sin que este poder específico limite de ninguna manera las facultades que le son inherentes a su calidad de representante legal: Nombre: Marisol Silva Arbelaez identificación: 51.866.988 de Bogotá cargo: Vicepresidente jurídico y de indemnizaciones facultades: 1. Firmar las pólizas de seguros que otorgue la compañía en los seguros de cumplimiento, disposiciones legales, sin limitaciones de cuantía y para firmar cláusulas de coaseguro de cualquier ramo sin límite de cuantía. Este poder tendrá vigencia mientras la funcionaria mencionada se desempeñe como funcionaria de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. MUNDIAL SEGUROS sigla MUNDIAL SEGUROS.

Que por Escritura Pública No. 11541 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 06 de septiembre de 2011, inscrita el 11 de octubre de 2011 bajo el No. 00020664 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 19.480.687 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente

Página 18 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

escritura pública, confiere se otorgan las facultades que adelante se relacionan al siguiente funcionario, en adición a las facultades otorgadas en los estatutos sociales de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. En razón a su calidad de suplente del representante legal principal, tal como consta en el certificado de existencia y representación legal de la Superintendencia Financiera de Colombia y sin que este poder específico limite de ninguna manera las facultades que le son inherentes a su calidad de representante legal: nombre: Jorge Andres Mora Gonzalez identificación: 79.780.149 de Bogotá cargo: Vicepresidente comercial y de servicio facultades 1. Firmar las pólizas de seguros que otorgue la compañía en los seguros de cumplimiento, disposiciones legales, sin limitaciones de cuantía y para firmar cláusulas de coaseguro de cualquier ramo sin límite de cuantía. Este poder tendrá vigencia mientras el funcionario mencionado se desempeñe como funcionarios de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE

Que por Escritura Pública No. 11544 de la Notaría veintinueve de Bogotá D.C., del 6 de septiembre de 2011, inscrita el 11 de octubre de 2011 bajo el No. 00020684, 00020685, 00020686, 00020689 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 19.480.687 de Bogotá D.C. En su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Carlos Manuel García Barco identificado con cédula de ciudadanía No. 91.262.242 de Bucaramanga, cargo: Representante legal ALBERGAR LTDA.; para 1. Firmar las pólizas que otorgue la compañía en el ramo de cumplimiento de disposiciones legales cuyo asegurado sea la dirección de impuestos y aduanas nacionales, hasta cuantía: \$3.500.000.000. 2. Firmar cláusulas de coaseguro para las pólizas de seguros que otorgue MUNDIAL SEGUROS, hasta cuantía: \$20.000.000.000; a Alberto Efraín García Acevedo identificado con cédula de ciudadanía No. 5.547.530 de Medellín; cargo: Representante legal ALBERGAR LTDA.; para 1. Firmar las pólizas que otorgue la compañía en el ramo de cumplimiento de disposiciones legales cuyo asegurado sea la dirección de impuestos y aduanas nacionales. Hasta cuantía: \$3.500.000.000; a José Gabriel Monroy García identificado con cédula de ciudadanía No. 79.625.148 de Bogotá, cargo: Representante legal MONROY GARCIA CONSULTORES ASOCIADOS LTDA., para firmar las pólizas que otorgue la compañía en el ramo de cumplimiento de disposiciones legales cuyo asegurado sea la dirección de impuestos y aduanas nacionales, hasta cuantía: \$1.500.000.000.; este poder tendrá vigencia mientras los funcionarios

Página 19 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

mencionados en los numerales tercero y cuarto se desempeñen como funcionarios de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS Sa MUNDIAL SEGUROS sigla SEGUROS MUNDIAL. Sexto: Queda expresamente prohibido a los apoderados indicados en los numerales tercero y cuarto de este escrito el otorgar coberturas en forma consensual, por lo cual todo contrato de seguro celebrado debe constar por escrito y en papelería póliza diseñada por la compañía para tal efecto. A Diana Lorena Varón Ortiz identificada con cédula de ciudadanía No. 53.046.661 de Bogotá, cargo: Suscriptora junior gerencia nacional de fianzas, para 1. Firmar las pólizas que otorgue la compañía en el ramo de cumplimiento de disposiciones legales cuyo asegurado sea la dirección de impuestos y aduanas nacionales, hasta cuantía: \$5.000.000.000.

Que por Escritura Pública No. 11544 de la Notaría veintinueve de Bogotá D.C., del 6 de septiembre de 2011, inscrita el 11 de octubre

de 2011 bajo el No. 00020665, 00020666 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 19.480.687 de Bogotá D.C. En su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Jorge Enrique Ocampo Soto identificado con cédula de ciudadanía No. 7.169.785 de Tunja, cargo: Asesor jurídico, para: 1. Notificarse de toda clase de actuaciones, actos administrativos, y providencias judiciales o administrativas emanadas de funcionarios administrativos nacionales, departamentales, municipales o del distrito capital de Bogotá y entidades descentralizadas del mismo orden. 2. Representar a la compañía ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito de Bogotá, y ante cualquiera de los organismos descentralizados del derecho público del orden nacional, departamental o municipal; a Oscar Orlando Rios Silva identificado con cédula de ciudadanía No. 3.020.883 de Bogotá, cargo: Abogado externo, para ejecutar los siguientes actos con amplias facultades de representación: 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, corte constitucional, corte suprema de justicia, consejo superior de la judicatura y consejo de estado. 2. Notificarse de toda clase de providencias judiciales. 3. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de, parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa.

Página 20 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

Que por Escritura Pública No. 12760 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 17 de octubre de 2013, inscrita el 06 de noviembre de 2013 bajo los nos. 00026595 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 19.480.687 de Bogotá, que obra en nombre y representación legal de la sociedad COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga las facultades que adelante se mencionan a los siguientes funcionarios: nombre: Ariel Cardenas Fuentes identificación: 74.182.509 de Sogamoso facultades: 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales derivados del ramo y/o pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito, SOAT ante Fiscalías de todo nivel, Juzgados, Tribunales de todo tipo, Corte Constitucional, Corte Suprema de Justicia, Consejo Superior de la Judicatura, Consejo de Estado Procuraduría General de

la Nación y centros de conciliación. 2. Notificarse de providencias judiciales provenientes de pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT. 3. Asistir y representar a la sociedad en audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa, en todas aquellas actuaciones con cargo a las pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT.

Que por Escritura Pública No. 13771 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 1 de diciembre de 2014, inscrita el 2 de marzo de 2015 bajo el No. 00030448 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 19.480.687 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Hugo Hernando Moreno Echeverry identificado con cédula de ciudadanía No. 19.345.876 de Bogotá D.C. Con tarjeta profesional 56799, modificado por Escritura Pública No. 12967 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 16 de julio de 2018, inscrita el 24 de julio de 2018 bajo el No. 00039732 del libro V, para que: 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, corte constitucional, corte suprema de justicia, consejo superior de la judicatura y consejo de estado, procuraduría general de la nación y centro de conciliación. 2. Notificarse de toda clase de providencias judiciales. 3. Asistir y representar a la sociedad en audiencias y diligencias judiciales y

Página 21 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

administrativas, especialmente las consagradas en la ley 1474 de 2011 artículo 86, Estatuto anticorrupción, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa. 4. Conferir poderes especiales.

Que por Escritura Pública No. 6135 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 8 de abril de 2016, inscrita el 25 de abril de 2016 bajo los nos. 00034284, 00034285, 00034286 y 00034287 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 19.480.687 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a Edgar Alfonso Rodríguez Zamora. Identificado con cédula de ciudadanía No.

80.851.921 de Bogotá y tarjeta profesional No. 190.825 del consejo superior de la judicatura, y/o Carlos Andres Diaz Diaz. Identificado con cédula de ciudadanía No. 80.818.916 de Bogotá y tarjeta profesional No. 244.726 del consejo superior de la judicatura, y/o Diana Janeth Chaparro Otalora identificada con cédula de ciudadanía No. 35.428.214 de Zipaquirá y tarjeta profesional No. 210.132 del consejo superior de la judicatura, y/o a la sociedad asesores y ajustadores jurídicos y compañía S.A identificada con Nit 830.052.825-

3, para que en nombre y representación de la precitada empresa, asistan a las audiencias de conciliación en los diferentes centros de conciliación en los cuales sea convocada la empresa COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., como tercera civilmente responsable como compañía aseguradora. Los apoderados quedan ampliamente facultados para conciliar, transigir, desistir, recibir, sustituir, reasumir, pedir y aportar pruebas, y demás funciones inherentes a este mandato de que trata el Artículo 70 código de procedimiento civil, o 77 del código general del proceso.

Que por Escritura Pública No. 6410 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 5 de abril de 2017, inscrita el 21 de abril de 2017 bajo el No. 00037169 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 19.480.687 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Francisco Javier Prieto Sanchez identificado con cédula de ciudadanía No. 80.503.931 de Bogotá D.C., en su cargo de vicepresidente de soluciones personales las siguientes facultades: 1. Firmar las pólizas que otorgue la COMPAÑÍA MUNDIAL DE

Página 22 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SEGUROS S.A. Sin límite de cuantía. 2. Firmar cláusulas de coaseguro para las pólizas de seguros que otorgue la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGURO S.A., sin límite de cuantía. 3. Firmar licitaciones para las pólizas de seguros que otorgue la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., sin límite de cuantía. Cuarto: Este poder tendrá vigencia mientras el funcionario mencionado en el numeral tercero se desempeñe como funcionario de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Sigla SEGUROS MUNDIAL. Quinto: Queda expresamente prohibido a los apoderados indicados en el numeral tercero de este escrito el otorgar coberturas en forma consensual, por lo cual todo contrato de seguro celebrado debe constar por escrito y en papelería póliza diseñada por la compañía para tal efecto.

Que por Escritura Pública No. 6407 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.,

del 5 de abril de 2017, inscrita el 28 de abril de 2017 bajo el No. 00037204 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 19.480.687 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Juan Pablo Wandurraga Lopez identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.033.371 de Bogotá. En su cargo de subgerente de seguros de cumplimiento las siguientes facultades: 1. Firmar las pólizas que otorgue la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. En el ramo de cumplimiento de disposiciones legales cuyo asegurado sea la dirección de impuestos y aduanas nacionales hasta cuantía: \$10.000.000.000. 2. Firmar cláusulas de coaseguro para las pólizas de seguros que otorgue SEGUROS MUNDIAL, hasta cuantía de: \$60.000.000.000. Este poder tendrá vigencia mientras los funcionarios mencionados en el numeral tercero se desempeñen como funcionarios de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A MUNDIAL SEGUROS sigla SEGUROS MUNDIAL. Queda expresamente prohibido a los apoderados indicados en el numeral tercero de este escrito el otorgar coberturas en forma consensual, por lo cual todo contrato de seguro celebrado debe constar por escrito y en papelería póliza diseñada por la compañía para tal efecto.

Que por Escritura Pública No. 11228 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 21 de junio de 2017, inscrito el 28 de junio de 2017 bajo el número 00037472 del libro V, modificado mediante Escritura Pública No. 4080 de la Notaría 29 de Bogotá D.C. del 4 de marzo de 2020, inscrita el 31 de Julio de 2020 bajo el número 00043745 del libro V, compareció el doctor Juan Enrique Bustamante Molina, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.480.687 de Bogotá, d.C., obrando en

Página 23 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

nombre y representación de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., otorgan las facultades que adelante se relacionan a los siguientes funcionarios: Angela Patricia Munar Martinez., identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.646.070 de Bogotá. Cargo gerente nacional de finanzas. Facultades: 1. Firmar las pólizas que otorgue la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., en el ramo de cumplimiento de disposiciones legales cuyo asegurado sea la dirección de impuestos y aduanas nacionales hasta cuantía de \$15.000.000.000 2. Firmar cláusulas de coaseguro para las pólizas de seguros que otorgue la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., hasta cuantía \$110.000.000.000. Y Diana Carolina Romero Patiño, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.015.412.617 de Bogotá, D.C. Se confiere poder general para ejecutar los siguientes actos con amplias facultades de representación: Facultades: 1. Representar a la sociedad en toda

clase de actuaciones y procesos judiciales ante fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, Corte Constitucional, Corte Suprema de Justicia, Consejo Superior de la Judicatura, y Consejo de Estado, Procuraduría General de la Nación y Centros de Conciliación. 2. Notificarse de toda clase de providencias judiciales. 3. Asistir y representar a la sociedad en audiencias y diligencias judiciales y administrativas, especialmente las consagradas en la Ley 1474 de 2011 artículo 86, Estatuto Anticorrupción, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa.

Que por Escritura Pública No. 5849 de la Notaría 29 del 28 de marzo de 2018, inscrito el 3 de abril de 2018 bajo el número 00039101 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina, identificado con cédula de ciudadanía 19.480.687 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, otorga amplias facultades de representación al siguiente abogado, Eidelman Javier González Sánchez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.170.035 de Tunja y con tarjeta profesional No. 108.916 del consejo superior de la judicatura para, 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, corte constitucional, corte suprema de justicia, consejo superior de la judicatura y consejo de estado, procuraduría general de la nación y centros de conciliación. 2. Notificarse de toda clase de providencias judiciales. 3. Asistir y

Página 24 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

representar a la sociedad en audiencias y diligencias judiciales y administrativas, especialmente las consagradas en la ley 1474 de 2011 artículo 86, estatuto anticorrupción, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa. 4. Interponer recursos de vía gubernativa. Tercero: este poder tendrá vigencia mientras el funcionario mencionado en el numeral segundo se desempeñe como funcionario de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A sigla SEGUROS MUNDIAL.

Que por Escritura Pública No. 11102 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 21 de junio de 2018, inscrita el 11 de julio de 2018 bajo el registro no 00039664 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante

Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 19.480.68 de Bogotá D.C., en nombre y representación de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Nicolas Rios Ramirez identificado con cédula de ciudadanía No. 80.767.804 de Bogotá D.C., abogado externo con tarjeta profesional No. 213912, y a Mahira Carolina Robles Polo identificada con cédula de ciudadanía No. 1.018.437.788 de Bogotá D.C., abogado externo con tarjeta profesional No. 251035, con amplias facultades de representación: facultades: 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, corte constitucional, corte suprema de justicia, consejo superior de la judicatura y consejo de estado. 2. Notificarse de toda clase de actuaciones judiciales. 3. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa. Este poder tendrá vigencia mientras los funcionarios mencionados se desempeñen como abogados externos de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., sigla SEGUROS MUNDIAL.

Que por Escritura Pública No. 19296 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 11 de octubre de 2018, inscrita el 17 de octubre de 2018 bajo el registro no 00040220 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 19.480.687 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere

Página 25 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

poder especial a los siguientes funcionarios: nombre: Jesus Martin German Ricardo Galeano Sotomayor identificación: 79.396.043 de Bogotá tarjeta profesional: 70494 cargo: abogado externo nombre: Daniel Geraldino Garcia identificación: 72.008.654 de barranquilla tarjeta profesional: 120523 cargo: abogado externo nombre: Andrés Orión Alvarez Perez identificación: 98.542.134 de envigado tarjeta profesional: 68354 cargo: abogado externo facultades: 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, corte constitucional, corte suprema de justicia, consejo superior de la judicatura y consejo de estado. 2. Notificarse de toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. 3. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales

o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa. 4. Conferir poderes especiales con facultad para sustituir y reasumir. Este poder tendrá vigencia mientras los abogados mencionados se desempeñen como abogados externos de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A sigla SEGUROS MUNDIAL.

Que por Escritura Pública No. 19296 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 11 de octubre de 2018, inscrita el 22 de octubre de 2018 bajo el número 00040237 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 19.480.687 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, que en el carácter indicado, se otorgan las facultades que adelante se relacionan a los siguientes funcionarios: Jesus Martin German Ricardo Galeano Sotomator identificado con cédula de ciudadanía 79.396.043 de Bogotá y tarjeta profesional No. 70494, Daniel Geraldino Garcia identificado con cédula de ciudadanía 72.008.654 de barranquilla y tarjeta profesional No. 120529, Andrés Orión Alvarez Perez identificado con cédula de ciudadanía No. 98.542.134 de envigado y tarjeta profesional 68354 facultades: 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, corte constitucional, corte suprema de justicia, consejo superior de la judicatura y consejo de estado. 2. Notificarse de toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. 3. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad

Página 26 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa. 4. Conferir poderes especiales con facultad para sustituir y reasumir. Este poder tendrá vigencia mientras los abogados mencionados en el numeral segundo se desempeñen como abogados externos de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Sigla SEGUROS MUNDIAL.

Que por Escritura Pública No. 9.632 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 27 de mayo de 2019, inscrita el 6 de junio de 2019 bajo el registro No 00041573 del libro V, modificado mediante Escritura Pública No. 12.439 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 10 de julio de 2019, inscrita el 18 de Julio de 2019 bajo el registro No. 00041867 del libro V. Compareció Juan Enrique Bustamante Molina identificado con cédula de ciudadanía número 19.480.687 de Bogotá

D.C. PRIMERO: Que en el presente acto obra en nombre y representación de la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SEGUNDO: Que en el carácter indicado otorga poder especial con las facultades que adelante se relacionan a los siguientes funcionarios, así: Lina Maria Madera Gutiérrez identificada con cédula de ciudadanía No. 1.067.854.032 de Montería (Córdoba) Facultades: 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante Fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, Corte Constitucional, Corte Suprema de Justicia, Consejo Superior de la Judicatura y Consejo de Estado, Procuraduría General de la Nación y Centros de Conciliación. 2. Notificarse de toda clase de providencias judiciales. & Asistir y representar a la sociedad en audiencias y diligencias judiciales y administrativas, especialmente las consagradas en la Ley 1474 de 2011 artículo 86, Estatuto Anticorrupción, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa. 4. Interponer recursos de vía gubernativa. TERCERO: Este poder tendrá vigencia mientras la funcionaria mencionada en el numeral segundo se desempeñe como funcionaria de la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A sigla SEGUROS MUNDIAL.

Que por Escritura Pública No. 19272 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 11 de octubre de 2019, inscrita el 21 de octubre de 2019 bajo el registro No. 00042425 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 19.480.687 de Bogotá D.C, Que, en el presente acto, obra en nombre y representación de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura

Página 27 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

pública, confiere poder especial con amplias facultades de representación que adelante se relacionan al siguiente abogado: Santiago Restrepo Arboleda identificado con cedula ciudadanía No. 1.037.621.073 de Bogotá D.C., Tarjeta Profesional: 270.031, Cargo: Abogado Externo, Facultades: 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante Fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, Corte Constitucional, Corte Suprema de Justicia, Consejo Superior de la Judicatura y Consejo de Estado. 2. Notificarse de toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. 3. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que

representa. Conferir poderes especiales con facultad para sustituir y reasumir. Este poder tendrá vigencia mientras el abogado mencionado en el numeral segundo se desempeñe como abogado externo de la COMPAÑÍA MUNDIAL IDE SEGUROS S.A. sigla SEGUROS MUNDIAL.

Que por Escritura Pública No. 22782 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 11 de diciembre de 2019, inscrita el 19 de diciembre de 2019 bajo el registro No 00042808 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 19.480.687 de Bogotá D.C. quien obra en nombre y representación de la sociedad de la referencia, otorga poder especial con amplias facultades de representación que adelante se relacionan al siguiente Abogado: Jenny Alexandra Jimenez Mendieta identificada con cedula de ciudadanía No. 1.022.946.562 Tarjeta Profesional No. 241520, Cargo: Abogado Externo. Facultades: 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante Fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, Corte Constitucional, Corte Suprema de Justicia, Consejo Superior de la Judicatura y Consejo de Estado. 2 Notificarse de toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. 3 Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa. 4. Conferir poderes especiales con facultad para sustituir y reasumir. TERCERO: Este poder tendrá vigencia mientras el abogado mencionado en el numeral segundo se desempeñe como abogado externo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. sigla SEGUROS MUNDIAL.

Página 28 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

Que por Escritura Pública No. 4080 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 4 de marzo de 2020, inscrita el 31 de Julio de 2020 bajo el registro No 00043746 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 19.480.687 de Bogotá D.C. quien obra en nombre y representación de la sociedad de la referencia, otorga poder especial con amplias facultades de representación que adelante se relacionan a los siguientes abogados: Ana Cristina Ruíz Esquivel identificada con cedula de ciudadanía No. 1.144.165.861 Tarjeta Profesional No. 261034 Cargo: Abogado Externo, a Juan Felipe Torres Varela identificado con cédula de ciudadanía No. 1.020.727.443 Tarjeta Profesional No. 227698 Cargo: Abogado Externo, a Gilma Natalia Lujan Jaramillo identificada con cédula de ciudadanía NO. 43.587.573 Tarjeta Profesional 79749 Cargo: Abogado Externo, a

Juan Camilo Sierra Castaño identificado con cédula de ciudadanía No. 71.334.193 Tarjeta Profesional No. 152387 Cargo: Abogado Externo, y a Sindy Lorena Gómez López identificada con cédula de ciudadanía No. 1.012.372.994 Tarjeta Profesional 285458 Cargo: Abogado Externo. Facultades: 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante Fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, Corte Constitucional, Corte Suprema de Justicia, Consejo Superior de la Judicatura y Consejo de Estado. 2. Notificarse de toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. 3. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa. 4. Conferir poderes especiales con facultad para sustituir y reasumir. Quinto: Este poder tendrá vigencia mientras los funcionarios mencionados en los numerales segundo y cuarto se desempeñen como funcionarios de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. sigla SEGUROS MUNDIAL. Sexto: Queda expresamente prohibido a los apoderados indicados en los numerales segundo y cuarto el otorgar coberturas en forma consensual, por lo cual todo contrato de seguro celebrado debe constar por escrito y en papelería "póliza" diseñada por la Compañía para tal efecto.

Por Escritura Pública No. 8646 del 30 de julio de 2020, otorgada en la Notaría 29 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 21 de agosto de 2020, con el No. 00043833 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial a Nelson Dorian Rodriguez Ravelo,

Página 29 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

identificado con cédula de ciudadanía número 19.497.836 de Bogotá D.C, gerente de indemnizaciones SOAT, para ejercer las siguientes facultades: 1. Suscriba a nombre de la compañía las objeciones que la misma formule a las reclamaciones que le sean presentadas por personas naturales o jurídicas con cargo a pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, expedidas por la aseguradora. 2. Suscriba a nombre de la compañía los formatos de liquidación y las comunicaciones de objeción parcial que se generen dentro de las reclamaciones que sean presentadas por personas naturales o jurídicas con cargo a pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, expedidas por la aseguradora. 3. Suscriba a nombre de la compañía las certificaciones de agotamiento de topes de cobertura para reclamaciones presentadas por personas naturales o jurídicas con cargo a pólizas de seguro obligatorio de

accidentes de tránsito SOAT, expedidas por la aseguradora. 4. Asita a audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa, en todas aquellas actuaciones con cargo a las pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT. Este poder tendrá vigencia mientras el funcionario mencionado en el numeral segundo sea funcionario de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A sigla SEGUROS MUNDIAL. Confirió poder especial a Felipe Ponce Palomino, identificado con cédula de ciudadanía número 1.019.040.379 de Bogotá D.C con tarjeta profesional 252.085. Facultades: 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales antes fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, corte constitucional, corte suprema de justicia, consejo superior de la judicatura, y consejo de estado, procuraduría general de la nación y centro de conciliación. 2. Notificarse de toda clase de providencias judiciales. 3. Asistir y representar a la sociedad en audiencias y diligencias judiciales y administrativas, especialmente las consagradas en la Ley 1474 de 2011 artículo 86, estatuto anticorrupción, asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación realizar conciliaciones totales o parciales con posibilidad de comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de partes, confesar y comprometer a la sociedad que representa. 4. Interponer recursos de vía gubernativa ante la DIAN y cualquier otra entidad gubernamental. 5. Suscribir en representación de la Compañía las objeciones que la misma formule a las reclamaciones que le sean presentadas por personas naturales o

Página 30 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

jurídicas. Este poder tendrá vigencia mientras el funcionario mencionado en el numeral cuarto se desempeñe como funcionario de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A sigla SEGUROS MUNDIAL. Confirió poder especial a Juan Felipe Torres Varela, identificado con cédula de ciudadanía número 1.020.727.443 de Bogotá D.C con tarjeta profesional 227698 abogado externo, y a Juan Pablo Araujo Ariza, identificado con cédula de ciudadanía número 15.173.355 de Bogotá D.C con tarjeta profesional 143133 abogado externo. Facultades: 1. Notificarse de toda clase de actuaciones, actos administrativos, y providencias judiciales o administrativas emanadas de funcionarios administrativos nacionales, departamentales, municipales o del distrito capital de Bogotá y entidades descentralizadas del mismo orden. 2. Representar a la compañía ante las autoridades del orden nacional, departamental, municipal o del distrito de Bogotá, y ante cualquiera de los

organismos descentralizados del derecho público del orden nacional, departamental o municipal. 3. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, Corte Constitucional, Corte Suprema de Justicia, Consejo Superior de la Judicatura y Consejo de Estado. 4. Notificarse de toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. 5. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa. 6. Conferir poderes especiales con facultad para sustituir y reasumir. Este poder tendrá vigencia mientras los abogados mencionados en el numeral quinto se desempeñen como abogados externos de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A sigla SEGUROS MUNDIAL.

Por Escritura Pública No. 16191 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 24 de noviembre de 2020, inscrita el 2 de Diciembre de 2020 bajo el registro No 00044479 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 19.480.687 de Bogotá D.C., y dijo: Primero: Que en el presente acto obra en nombre y representación de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Sigla SEGUROS MUNDIAL. Segundo: Que en el carácter indicado se otorgan amplias facultades de representación que adelante se relacionan al siguiente abogado: Nombre: Diana Marcela Neira Hernández, con identificación: 53.015.022 de Bogotá, D.C., Tarjeta Profesional: 210359, Cargo: Abogado Externo, Facultades: 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante Fiscalías de todo

Página 31 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, Corte Constitucional, Corte Suprema de Justicia, Consejo Superior de la Judicatura y Consejo de Estado. 2. Notificarse de toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. 3. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa. 4. Conferir poderes especiales con facultad para sustituir y reasumir. Este poder tendrá vigencia mientras el abogado mencionado en el numeral segundo se desempeñe como abogado externo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A sigla SEGUROS MUNDIAL.

Por Escritura Pública No. 16192 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del

24 de noviembre de 2020, inscrita el 2 de Diciembre de 2020 bajo el registro No 00044480 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina identificado con cédula de ciudadanía No. 19.480.687 de Bogotá D.C., y dijo: Primero: Que en el presente acto obra en nombre y representación de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Sigla SEGUROS MUNDIAL. Segundo: Que en el carácter indicado se otorgan amplias facultades de representación que adelante se relacionan al siguiente abogado: Nombre: Judy Alejandra Villar Cohecha, con identificación: 1.030.526.181 de Bogotá, D.C., Tarjeta Profesional: 255462, Cargo: Abogado Externo, Facultades: 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante Fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, Corte Constitucional, Corte Suprema de Justicia, Consejo Superior de la Judicatura y Consejo de Estado. 2. Notificarse de toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. 3. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa. 4. Conferir poderes especiales con facultad para sustituir y reasumir. Este poder tendrá vigencia mientras el abogado mencionado en el numeral segundo se desempeñe como abogado externo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A sigla SEGUROS MUNDIAL.

Por Escritura Pública No. 1765 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 03 de febrero de 2021, inscrita el 15 febrero de 2021 bajo el registro No. 00044793 del libro V, compareció Juan Enrique Bustamante Molina, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.480.687 de

Página 32 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27
Recibo No. AA23035005
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder especial a Juan Manuel Vela Amado, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.014.219.940 de Bogotá D.C, Gerente de Indemnizaciones SOAT, para ejercer las siguientes facultades: 1. Suscriba a nombre de la Compañía las objeciones que la misma formule a las reclamaciones que le sean presentadas por personas naturales o jurídicas con cargo a pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, expedidas por la aseguradora. 2. Suscriba a nombre de la Compañía los formatos de liquidación y las comunicaciones de objeción parcial que se generen dentro de las reclamaciones que sean presentadas por personas naturales o jurídicas con cargo a pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, expedidas por la aseguradora. 3. Suscriba a nombre de la compañía las certificaciones de agotamiento

de topes de cobertura para reclamaciones presentadas por personas naturales o jurídicas con cargo a pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, expedidas por la aseguradora. 4. Asista a audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y. Comprometer a la sociedad que representa, en todas aquellas actuaciones con cargo a las pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT. Este poder tendrá vigencia mientras el funcionario mencionado en el numeral segundo sea funcionario de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A sigla SEGUROS MUNDIAL

Por Escritura Pública No. 8684 del 20 de abril de 2021, otorgada en la Notaría 29 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de mayo de 2021 con el No. 00045251 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial al siguiente funcionario, para firmar cláusulas de coaseguro en pólizas de seguros de cumplimiento, de acuerdo con la cuantía que se relaciona a continuación para cada uno de ellos: Favio Andrés Sánchez Triviño, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.047.411.813, Delegación en suma asegurada: Ochenta Mil Millones De Pesos (\$80.000.000.000.). Tercero: Que, en el carácter indicado, se le otorga poder especial a los siguientes funcionarios, la facultad de firmar cláusulas de coaseguro en pólizas de seguros generales, de acuerdo con la cuantía que se relaciona a continuación para cada uno de ellos: Carlos Hernando Barrero Bejarano, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.738.966, Delegación en suma asegurada: Cincuenta Mil Millones De Pesos

Página 33 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
(\$50.000.000.000.). Juan Sebastián Castillo Forero, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.030.524.316, Delegación en suma asegurada: Sesenta Mil Millones De Pesos (\$60.000.000.000.). Diana Lorena Varon Ortiz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.046.661, Delegación en suma asegurada: Cincuenta Mil Millones De Pesos (\$50.000.000.000.). Cuarto: Este poder tendrá vigencia mientras los funcionarios mencionados se desempeñen como funcionarios de la compañía MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 8685 del 20 de abril de 2021, otorgada en la Notaría 29 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Mayo de 2021, con el No. 00045252 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial a los siguientes funcionarios, quienes ostentan la calidad de representantes legales: Marisol Silva

Arbeláez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.866.988; Jorge Andrés Mora Gonzalez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.780.149; Francisco Javier Prieto Sánchez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.503.931; Luis Eduardo Londoño Arango, identificado con la cédula de ciudadanía No. 98.541.924; Angela Patricia Munar Martínez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.646.070. Que, mediante el presente escrito, Juan Enrique Bustamante Molina identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.480.687, Presidente y Representante Legal Principal de la Compañía, manifiesta y ratifica la facultad que tienen los citados representantes legales suplentes, al igual que el principal, de conformidad con el artículo quincuagésimo tercero, de los Estatutos, según el cual se encuentran facultados sin límite de cuantía para celebrar los contratos de seguros, reaseguros y firmar los contratos y propuestas de los procesos de contratación pública y privada, para cuya participación, suscripción y celebración están autorizados estatutariamente. Séptimo: Este poder tendrá vigencia mientras los funcionarios mencionados se desempeñen como funcionarios de la compañía MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Que por Escritura Pública No. 10081 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 10 de mayo de 2021 registrada en esta Cámara de Comercio el 26 de Mayo de 2021, con el No. 00045330 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial al Liliana Cruz Alvarez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.107.034.156, para celebrar y suscribir contratos que tiendan a llenar los fines sociales hasta por cuatrocientos (400) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Este poder tendrá vigencia mientras la funcionaria mencionada se desempeñe

Página 34 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
como funcionaria de la compañía MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 12884 del 15 de junio de 2021, otorgada en la Notaría 29 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 29 de junio de 2021 con el No. 00045531 del libro IX, la persona jurídica confirió poder especial a Angela Susana Pinillos Suarez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.427.438, en su calidad de Gerente de Talento Humano e Innovación, para celebrar y suscribir los contratos, otrosíes, y/o anexos a los contratos laborales, así como todos los documentos que tengan implicaciones laborales para la Compañía. Este poder tendrá vigencia mientras la funcionaria mencionada se desempeñe como funcionaria de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., sigla SEGUROS MUNDIAL.

Por Escritura Pública No. 12885 del 15 de junio de 2021, otorgada en la Notaría 29 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 29 de Junio de 2021, con el No. 00045532 del libro IX, la persona jurídica confirió poder especial a Maria Catalina Gómez Gordillo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.087.236, en su calidad de Gerente de Soluciones de Seguros, las siguientes facultades: 1. Celebrar y suscribir los contratos de transacción de Pólizas de Responsabilidad Civil expedidas por la Compañía. 2. Celebrar y suscribir los contratos con las instituciones Prestadoras de Salud para las Pólizas de Accidentes Personales, al igual que la demás documentación que se requiera en el marco de este tipo de contratos. 3. Suscriba a nombre de la Compañía las objeciones que la misma formule a las reclamaciones que sean presentadas por personas naturales o jurídicas respecto de pólizas expedidas por la Aseguradora. 4. Suscriba de la Compañía los formatos de liquidación que se generen dentro de las reclamaciones que presentadas por personas naturales o jurídicas. 5. Representé a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante Fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, Corte Constitucional, Corte Suprema de Justicia, Consejo Superior de la Judicatura y Consejo de Estado. 6. Notificarse de providencias judiciales relacionadas con pólizas de seguro expedidas por la Compañía. 7. Asistir a audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con capacidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa, en todas aquellas actuaciones relacionadas cori las pólizas de seguro expedidas por la Compañía. Queda expresamente

Página 35 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

prohibido a la apoderada otorgar coberturas en forma consensual, por lo cual todo contrato de seguro celebrado debe constar por escrito y en papelería autorizada por la Compañía para tal efecto. Este poder tendrá vigencia mientras la funcionaria mencionada se desempeñe como funcionaria de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 18859 del 19 de agosto de 2021, otorgada en la Notaría 29 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de agosto de 2021 con el No. 00045875 del libro V, la persona jurídica otorgó amplias facultades de representación a los siguientes abogados externos: Martin Alejandro Casas Huertas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.010.175.017 de Bogotá D.C., tarjeta profesional No. 263869 Cargo: Abogado Externo, Sandra Milena Reyes Echavarría, identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.010.522

de Bogotá D.C., tarjeta profesional No. 267757 Cargo: Abogado Externo, Iván Mauricio Boshell Cuenca, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.032.379.270 de Bogotá D.C., tarjeta profesional No. 267574 Cargo: Abogado Externo, Diego Suarez García, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.461.073 de Icononzo, tarjeta profesional No. 135557 Cargo: Abogado Externo, Evelyn Vannesa Hincapié Marín, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.020.476.877 de Bello, tarjeta profesional No. 303263 Cargo: Abogado Externo, Cristian Zequeira Pereira, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.273.534 de Barranquilla, tarjeta profesional No. 128868 Cargo: Abogado Externo, Cesar Augusto Aponte Rojas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.396.585 de Ibagué, tarjeta profesional No. 126502 Cargo: Abogado Externo, Keyla Judith Mármol Jaraba, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.128.056.865 de Cartagena, tarjeta profesional No. 285994 Cargo: Abogado Externo y a Víctor Mario Hurtado Alegría, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.512.852 de Cali, tarjeta profesional No. 161611 Cargo: Abogado Externo. Facultades: 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante Fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, Corte Constitucional, Corte Suprema de Justicia, Consejo Superior de la Judicatura y Consejo de Estado. 2. Notificarse de toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. 3. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer la sociedad que representa. Este poder tendrá vigencia mientras los

Página 36 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

abogados externos mencionados se desempeñen como abogados externos de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. sigla SEGUROS MUNDIAL.

Por Escritura Pública No. 27048 del 18 de noviembre de 2021, otorgada en la Notaría 29 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 30 de Noviembre de 2021, con el No. 00046360 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial a Cindy Paola Rojas Cárdenas, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.019.087.682 de Bogotá, con tarjeta profesional No. 273.834, y a Brian David García Villamil, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.010.193.097 de Bogotá, con tarjeta profesional No. 366.644 para: 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales derivados de las pólizas de seguro expedidas por la Compañía, ante Fiscalías de todo nivel, Juzgados de todo tipo,

Tribunales de todo nivel, Corte Constitucional, Corte Suprema de Justicia, Consejo Superior de la Judicatura, Consejo de Estado, Procuraduría General de la Nación y centros de conciliación. 2. Notificarse de providencias judiciales relacionadas con pólizas de seguro expedidas por la Compañía. 3. Asistir y representar a la sociedad en audiencias, diligencias judiciales y administrativas, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa en todas aquellas actuaciones con cargo a las pólizas de seguro expedidas por la Compañía, ya sean estas presenciales o virtuales. 4. Asistir a audiencias prejudiciales o judiciales de conciliación relativas a las pólizas de seguro expedidas por la Compañía, ya sean estas presenciales o virtuales, estando facultado para realizar conciliaciones totales o parciales en nombre de la Compañía. 5. Notificarse de todo tipo de actuaciones dentro de audiencias prejudiciales o judiciales de conciliación relativas a las pólizas de seguro expedidas por la Compañía. Este poder tendrá vigencia mientras los funcionarios mencionados se desempeñen como funcionarios de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 3287 del 22 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 29 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Marzo de 2022, con el No. 00046996 del libro V, la persona jurídica otorgó poder especial a Sandra Patricia Sierra Galeano, identificada con cédula de ciudadanía número 52.702.241 de Bogotá D.C., en su calidad de Gerente de compras de la compañía, para suscribir a nombre de la compañía órdenes de compra y/ contratos hasta por la cuantía de doscientos cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes. Este poder tendrá vigencia mientras la

Página 37 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
trabajadora mencionada se desempeñe como funcionaria de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. MUNDIAL.

Por Escritura Pública No. 3286 del 22 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 29 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Marzo de 2022, con el No. 00047000 del libro V, la persona jurídica otorgó poder especial a Claudia Maria Echeverri Atehortúa, vicepresidente de riesgos, identificada con la cédula de ciudadanía número 43.629.931, para suscribir y celebrar contratos que tiendan a llenar los fines sociales hasta por cuatrocientos (400) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Este poder tendrá vigencia mientras la trabajadora mencionada se desempeñe como funcionaria de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. MUNDIAL.

Por Escritura Pública No. 17796 del 2 de septiembre de 2022, otorgada en la Notaría 29 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Septiembre de 2022, con el No. 00048246 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Paula Sofía Ortiz Ordoñez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.098.753.559 de Bucaramanga, Tarjeta Profesional No. 289448 y a Mahira Carolina Robles Polo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1018.437.788 de Bogotá, Tarjeta Profesional No. 251035, para que ejerza las siguientes facultades: 1. Representar a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante fiscalías de todo nivel, juzgados, tribunales de todo tipo, Corte Constitucional, Corte Suprema de Justicia, Consejo Superior de la Judicatura, Consejo de Estado y Centros de Conciliación. 2. Notificarse de toda clase de providencias judiciales. 3. Asistir y representar a la sociedad en audiencias y diligencias judiciales y administrativas, especialmente las consagradas en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, ya sean estas presenciales o virtuales. 4. Asistir a todo tipo de audiencias de conciliación, ya sean estas presenciales o virtuales, y realizar conciliaciones totales o parciales para comprometer a la sociedad poderdante. 5. Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa. Este poder tendrá vigencia mientras las funcionarias mencionadas en el numeral segundo se desempeñen como funcionarias de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. sigla SEGUROS MUNDIAL.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Página 38 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
954	5-III- 1.973	4A.BTA.	13-III-1973-NO.008.214
3421	11-X-1983	18 BTA.	29-II-1984-NO.148.000
3573	20-X-1983	18 BTA.	29-II-1984-NO.148.001
2472	20-VIII-1983	18 BTA.	10-V -1984-NO.151.288
3884	26-VI -1985	27 BTA.	13-VIII-1985-NO.174.857
11017	29-XII -1986	27 BTA.	30-XII -1986-NO.203.404
4192	5-VI -1987	27 BTA.	12-VI -1987-NO.213.139
2266	7-VI -1989	18 BTA.	21- VI -1989-NO.267.888
070	14- I -1991	18 BTA.	1 -II -1991-NO.316.584
5186	14-VIII-1991	18 STAFE BTA.	27-VIII-1991 337143
6767	30-X -1992	18 STAFE BTA.	9-XI -1992 385147
1623	17-VI -1981	18 BTA.	16-XII -1992 NO. 389321
1558	21-V -1982	18 BTA.	16-XII -1992 NO. 389322

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0002102 del 23 de junio de 1998 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00639519 del 25 de junio de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0000818 del 31 de marzo de 1999 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00678014 del 29 de abril de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0001747 del 18 de abril de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00726933 del 4 de mayo de 2000 del Libro IX
Cert. Cap. del 26 de abril de 2000 de la Revisor Fiscal	00726938 del 4 de mayo de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000001 del 2 de enero de 2001 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00759393 del 3 de enero de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0001196 del 27 de abril de 2001 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00774910 del 30 de abril de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0000705 del 22 de marzo de 2002 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00820287 del 26 de marzo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001199 del 15 de mayo	00830942 del 13 de junio de

Página 39 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27
Recibo No. AA23035005
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de 2002 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	2002 del Libro IX
E. P. No. 0001732 del 30 de abril de 2004 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00934080 del 13 de mayo de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0003231 del 12 de noviembre de 2004 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00965397 del 3 de diciembre de 2004 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 10 de mayo de 2006 de la Revisor Fiscal	01065967 del 11 de julio de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0004185 del 31 de mayo de 2006 de la Notaría 71 de Bogotá D.C.	01059412 del 5 de junio de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0004611 del 15 de junio	01063867 del 29 de junio de

de 2006 de la Notaría 71 de Bogotá D.C.	2006 del Libro IX
E. P. No. 0005097 del 5 de julio de 2006 de la Notaría 71 de Bogotá D.C.	01067798 del 19 de julio de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0001455 del 23 de febrero de 2007 de la Notaría 77 de Bogotá D.C.	01115047 del 8 de marzo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 15330 del 16 de diciembre de 2013 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01795752 del 7 de enero de 2014 del Libro IX
E. P. No. 5192 del 12 de mayo de 2014 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01839303 del 29 de mayo de 2014 del Libro IX
E. P. No. 5197 del 5 de mayo de 2015 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	01946577 del 9 de junio de 2015 del Libro IX
E. P. No. 7953 del 4 de mayo de 2016 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	02106546 del 24 de mayo de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1762 del 3 de febrero de 2021 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	02667615 del 1 de marzo de 2021 del Libro IX
E. P. No. 8458 del 4 de mayo de 2022 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	02846829 del 7 de junio de 2022 del Libro IX

Página 40 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 27 de septiembre de 1996 , inscrito el 27 de septiembre de 1996 bajo el número 00556726 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- MUNDIAL DE SEGUROS DE VIDA S.A. MUNDIAL DE SEGUROS

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 15 de febrero de 2017 de Representante Legal, inscrito el 17 de febrero de 2017 bajo el número 02187369 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- ANHIMIDA LTD

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de control : 2016-12-29

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

Página 41 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27

Recibo No. AA23035005

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

Actividad secundaria Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
SUCURSAL BOGOTA

Matrícula No.: 00365343
 Fecha de matrícula: 29 de marzo de 1989
 Último año renovado: 2022
 Categoría: Sucursal
 Dirección: Cl 33 6 B 24 P 1
 Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS MUNDIAL - PAV 118
 Matrícula No.: 02759916
 Fecha de matrícula: 6 de diciembre de 2016
 Último año renovado: 2022
 Categoría: Agencia
 Dirección: Avenida Cra 15 No. 118 26 Edificio
 Tiyuca Plaza Bogota
 Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: PVM SEGUROS MUNDIAL - CHIA
 Matrícula No.: 02846964
 Fecha de matrícula: 28 de julio de 2017
 Último año renovado: 2022
 Categoría: Agencia
 Dirección: Av Padilla 900 Este En 4
 Municipio: Chía (Cundinamarca)

Nombre: SEGUROS MUNDIAL AGENCIA PORTAL 80
 Matrícula No.: 02960906
 Fecha de matrícula: 17 de mayo de 2018
 Último año renovado: 2022

Página 42 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá
 Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27
 Recibo No. AA23035005
 Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Categoría: Agencia
 Dirección: Tv 100 A 80 20 P 1
 Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS MUNDIAL AGENCIA CENTRO SUBA
 Matrícula No.: 03018371
 Fecha de matrícula: 27 de septiembre de 2018
 Último año renovado: 2022
 Categoría: Agencia
 Dirección: Cl 145 91 19 En 1 Dg Al Lc 106 Cc Centro
 Suba
 Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS MUNDIAL PVM SAN RAFAEL

Matrícula No.: 03221165
Fecha de matrícula: 18 de febrero de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Ac 134 No. 55 30 Cc San Rafael
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 21-0700 del 05 de octubre de 2021, proferido por el Juzgado 51 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 20 de Octubre de 2021 con el No. 00192270 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 110013103051 2020 00189 00 de Elizabeth Larrota Quiroz CC. 51.789.680 y Nubia Marleny Larrota Quiroz CC. 51.971.601 contra Álvaro Javier Rairán CC. 80.235.578, COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A y TRANSPORTES INTEGRADOS DE BOGOTA S.A.S.

Nombre: SEGUROS MUNDIAL PVM TINTAL
Matrícula No.: 03221180
Fecha de matrícula: 18 de febrero de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Av Ciudad De Cali Con Av Americas Cc Tintal Plaza
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: PVM PLAZA DE LAS AMERICAS
Matrícula No.: 03274898

Página 43 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27
Recibo No. AA23035005
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Fecha de matrícula: 24 de agosto de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 71 D No. 6 94 Sur 1 Pi Plazoleta Sol Lc 9029 Bogota
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS MUNDIAL PVM SALITRE PLAZA
Matrícula No.: 03274908
Fecha de matrícula: 24 de agosto de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 68 B No. 24 - 39 Cc Salitre Plaza P 1

Municipio: En Occidental
Bogotá D.C.

Nombre: PVM RESTREPO
Matrícula No.: 03275083
Fecha de matrícula: 25 de agosto de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 18 No. 21 07 Sur Lc Primer Piso
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: PVM SOACHA VENTURA
Matrícula No.: 03275313
Fecha de matrícula: 25 de agosto de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 1 No. 38 53 Pi 1
Municipio: Soacha (Cundinamarca)

Nombre: PVM MILENIO PLAZA
Matrícula No.: 03275322
Fecha de matrícula: 25 de agosto de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 86 # 42 B 51 Sur En Por La Av Ciudad
De Cali
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: PVM GRAN PLAZA BOSA

Página 44 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27
Recibo No. AA23035005
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Matrícula No.: 03275332
Fecha de matrícula: 25 de agosto de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 65 Sur Con Cr 80 Salida Aut Sur P 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: PVM FUSAGASUGA
Matrícula No.: 03275335
Fecha de matrícula: 25 de agosto de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Tv 12 # 22 42 P 2 Cc Manila

Municipio: Fusagasugá (Cundinamarca)

Nombre: PVM VILLA DEL RIO
Matrícula No.: 03275404
Fecha de matrícula: 26 de agosto de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 63 No. 57 G 47 Sur Cc Paseo Villa Del Rio
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: PAV CHIA
Matrícula No.: 03275406
Fecha de matrícula: 26 de agosto de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 2 No. 2 40 Lc 3 Conj Eds Terpel
Municipio: Chía (Cundinamarca)

Nombre: PVM BULEVAR NIZA
Matrícula No.: 03277504
Fecha de matrícula: 31 de agosto de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Ak 58 No. 127 59 Cc Bulevar Niza P 2 Frente Al Banco De Occidente
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS MUNDIAL PVM LA FLORESTA

Página 45 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27
Recibo No. AA23035005
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Matrícula No.: 03288829
Fecha de matrícula: 24 de septiembre de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 68 No. 90 88 2 P En Cafam Floresta Bogota
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: PAV DORADO PLAZA
Matrícula No.: 03288834
Fecha de matrícula: 24 de septiembre de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia

Dirección: Avenida Calle 26 # 85 D - 55 Oficina
203C 204
Municipio: Bogotá D.C.
Nombre: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA PAV CALLE
33 BOGOTA
Matrícula No.: 03308299
Fecha de matrícula: 11 de noviembre de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 7 No. 33 14 P 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS MUNDIAL PVM PORTOALEGRE
Matrícula No.: 03316095
Fecha de matrícula: 3 de diciembre de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 58 No. 137 B 01 C.C. Porto Alegre
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. - PVM
CENTRO MAYOR
Matrícula No.: 03337166
Fecha de matrícula: 12 de febrero de 2021
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 38 A Sur No. 34 D 51 Cc Centro Mayor
P 1

Página 46 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27
Recibo No. AA23035005
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera
ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA PVM
FONTANAR CHIA
Matrícula No.: 03380589
Fecha de matrícula: 24 de mayo de 2021
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Via Chia Km 2.5 Cajica P 1 Chia
Municipio: Chía (Cundinamarca)

Nombre: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A PVM
HAYUELOS

Matrícula No.: 03380594
Fecha de matrícula: 24 de mayo de 2021
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 20 No. 82 52 Entrada 3 Centro
Comercial Hayuelos
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA PVM TITAN
PLAZA
Matrícula No.: 03380616
Fecha de matrícula: 24 de mayo de 2021
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Av Boyaca No. 80 94 Cc Titan Plaza P 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. PVM
PLAZA IMPERIAL
Matrícula No.: 03380668
Fecha de matrícula: 24 de mayo de 2021
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 104 No. 148 07 Cc Plaza Imperial P 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: PAV BELMIRA PLAZA BOGOTA
Matrícula No.: 03393884
Fecha de matrícula: 29 de junio de 2021

Página 47 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27
Recibo No. AA23035005
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 7 No. 140 61 Lc 125 Belmira Plaza
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: PAV KENNEDY BOGOTA
Matrícula No.: 03393888
Fecha de matrícula: 29 de junio de 2021
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 36 Sur No. 74 31 Lc
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: PVM VENECIA BOGOTA
Matrícula No.: 03394199
Fecha de matrícula: 30 de junio de 2021
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 53 # 47 13 Sur Lc 208
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: PAV SANTA FE
Matrícula No.: 03550962
Fecha de matrícula: 5 de julio de 2022
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 185 No. 45 03 Costado Occidental Aut
Norte Cc Santa Fe Lc 2 012 2 P
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

Página 48 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27
Recibo No. AA23035005
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 1.960.197.310.840

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 21 de abril de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 27 de diciembre de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Página 49 de 50



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 10 de enero de 2023 Hora: 16:24:27
Recibo No. AA23035005
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23035005C38B2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

--
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO



Inicio

Vista

Ayuda



Correo nuevo



> Favoritos

✓ Carpetas

> Bandeja de ... 1090

✍ Borradores 509

➤ Elementos envia... 2

🕒 Pospuesto

> 🗑 Elementos elimi... 2

📧 Correo no de... 758

> 📁 Archivo

📄 Notas 3

📁 2020-00330

📁 2021-00329

📁 Archive

📁 conteo

📁 Correo electrónico...

📁 entrados

📁 ENVIO CORTE 73

📁 Historial de conve...

📁 Infected Items

📁 MEDIDAS AU... 104

📁 Otros correos

📁 PARA ARCHIVO

📁 RESUELTO

📁 SUBSANACION

📁 Suscripciones de ...

📁 TITULOS JUDICILA...

[Crear carpeta nueva](#)

🔍 Carpetas de búsq...

> Archivo local:Juzgado ...

✓ Grupos

> 👤 Sec Huila 1305

👤 Juzgcivhui 181

> 👤 Auto Servicio 158

👤 JuzgadNac 963

[Nuevo grupo](#)[Descubrimiento de...](#)[Administrar grupos](#)

✕ Cerrar

Anterior Siguiente

RAD. 41001418900520230036100 - CONTESTACIÓN DEMANDA
EJECUTIVA CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

📘 Marca para seguimiento.

NA

Notifi



↩ Responder

↩ Responder a todos



<notificaciones@jcyepesabogados.com>

Para: Juzgado 05 Pequeñas Causas Compet

Lun 24/07/2023 3:07 PM

CC: Mireya Sanchez Toscano; CONTABILIDA

RAD. 41001418900520230036100 ...
3 MB

2 archivos adjuntos (3 MB)

☁ Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura

↓ Descargar todo

Señor

**JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y
COMPETENCIAS MÚLTIPLES**

Neiva - Huila

ASUNTO:**REFERENCIA:****DEMANDANTE:****DEMANDADO:****RADICADO:****CONTESTACIÓN DEMANDA****EJECUTIVO****CLINICA DE FRACTURAS Y ORTO****COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGURO****41001418900520230036100**

JULIO CÉSAR YEPES RESTREPO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 71.651.989 de Medellín, abogado con T.P. No. 44.010 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, de conformidad al certificado de existencia y representación legal adjunto, encontrándome dentro del término de traslado procedo a dar respuesta a la demanda ejecutiva.

Adjunto memorial recurso en formato PDF v



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, diecisiete (17) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.
DEMANDADA: LOREN VANESSA ARTUNDUAGA NARVAEZ
RADICACIÓN: 41-001-41-89-005-2023-00389-00

La oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Neiva, remite a este despacho el oficio No. JUR -1221 del 26 de mayo de 2023, en el cual indica que se registra el embargo, por lo que se procede a poner en conocimiento.

Notifíquese.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

/M.E.

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA Neiva, <u>18 de agosto de 2023</u> en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. <u>033</u> 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
--

JUR- 1221

Neiva, 26 de mayo de 2023

Señor

JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES

Carrera 4 N° 6-99

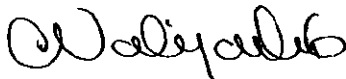
Neiva – Huila

Ref. Proceso Ejecutivo propuesto por BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A NIT
8000378008 contra LOREN VANESSA ARTUNDUAGA NARVAEZ C.C
1013583454.

RAD. 2023-00389-00.

Adjunto me permito enviarle el Oficio de Embargo Nro. 1008 de fecha 11 de mayo
de 2023 radicado el 25 de mayo de 2023, debidamente registrado en el folio de
matrícula N° 200 -266315. Anexo Certificado de Libertad y Tradición.

Atentamente,



NEIRY ALEJANDRA GONZÁLEZ OSORIO

Profesional Grado 05 – Oficina de Registro e Instrumentos Públicos

Neiva (H)

Radicado: 2023-200-6-10235

Código:
CNEA – PO – 02-FR-25
03-12-2020

Oficina de Registro de Instrumentos Públicos

de Neiva-Huila

Calle 6 No 3-65

8711425 - 8710425

E-mail: ofregisneiva@supernotariado.gov.co

Con el turno 2023-200-6-10235 se calificaron las siguientes matrículas:
200-266135

Nro Matricula: 200-266135

CIRCULO DE REGISTRO: 200 NEIVA No. Catastro:
MUNICIPIO: PALERMO DEPARTAMENTO: HUILA VEREDA: ORIENTE TIPO PREDIO: RURAL

DIRECCION DEL INMUEBLE

1) CM CAMPESTRE ALTOS DE LA SABANA LT 123

ANOTACIÓN: Nro: 4 Fecha 25/05/2023 Radicación 2023-200-6-10235
DOC: OFICIO 1008 DEL: 11/05/2023 JUZGADO (05) QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MULTIPLES DE NEIVA VALOR ACTO: \$ 0
ESPECIFICACION: MEDIDA CAUTELAR : 0430 EMBARGO EJECUTIVO DERECHOS DE CUOTA - RAD. 2023-00389-00
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. NIT# 8000378008
A: ARTUNDUAGA NARVAEZ LOREN VANESSA CC# 1013583434

**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**

FIN DE ESTE DOCUMENTO La guarda de la fe pública

El interesado debe comunicar cualquier falla o error en el registro de los documentos

REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PUBLICOS

Usuario que realizo la calificacion: 85363

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS

NEIVA - NIT: 899999007-0

SOLICITUD REGISTRO DOCUMENTOS

Impreso el 25 de Mayo de 2023 a las 11:22:52 am

73712966

No. RADICACIÓN: **2023-200-6-10235**

NOMBRE DEL SOLICITANTE: BANCO AGRARIO VS LOREN VANESSA ARTUNDUAGA NARVAEZ

TELÉFONO: 3187166707

OFICIO No.: 1008 del 11/05/2023 JUZGADO (05) QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES de NEIVA

MATRICULAS: 200-266135

ACTOS A REGISTRAR:

Tipo....	Código....	Cuantía....	Tipo Tarifa	Derecho	Impuesto
EMBARGO	10	1	N	\$	24.600 \$0

TURNOS CERTIFICADOS ASOCIADOS: 1

VALOR MULTA: \$0

FORMA DE PAGO:

CONSIGNACION_C_REVAL CUENTA PRODUCTO BANCO: BANCOLOMBIA Nro DOC: 200024797 FECHA:

25/05/2023 VALOR PAGADO: \$25.100 VALOR DOC.: \$45.400

VALOR DERECHOS: \$24.600

Conservación documental del 2% \$ 500

VALOR TOTAL A PAGAR AJUSTADO A LA CENTENA POR ACTOS: \$ 25.100

Usuario: 99487

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS

NIT: 899999007-0 NEIVA

SOLICITUD CERTIFICADO DE TRADICION

Impreso el 25 de Mayo de 2023 a las 11:22:55 am

73712967

No. RADICACIÓN: 2023-200-1-55763

Asociado al turno de registro: 2023-200-6-10235

MATRICULA: 200-266135

NO SE EXPIDE DE INMEDIATO EL CERTIFICADO

NOMBRE DEL SOLICITANTE: BANCO AGRARIO VS LOREN VANESSA ARTUNDUAGA NARVAEZ

TELÉFONO: 3187166707

CERTIFICADOS: 1

FORMA DE PAGO:

CONSIGNACION_C_REVAL CUENTA PRODUCTO BANCO: 07 Nro DOC: 200024797 FECHA: 25/05/2023

VALOR PAGADO: \$20.300 VALOR DOC.: \$45.400

VALOR TOTAL AJUSTADO A LA CENTENA POR ACTOS: \$ 20.300

EL CERTIFICADO SE EXPIDE DE ACUERDO A LOS DATOS SUMINISTRADOS

Usuario: 99487

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS
DE NEIVA
CERTIFICADO DE TRADICIÓN
MATRÍCULA INMOBILIARIA

Nro Matrícula: 200-266135

Impreso el 30 de Mayo de 2023 a las 02:02:24 pm

**"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"**

No tiene validez sin la firma del registrador en la última página

CIRCULO REGISTRAL: 200 NEIVA DEPTO: HUILA MUNICIPIO: PALERMO VEREDA: ORIENTE
FECHA APERTURA: 20/03/2018 RADICACION: 2018-200-6-3731 CON: ESCRITURA DE 21/02/2018
NUPRE: SIN INFORMACION
COD CATASTRAL:
ESTADO DEL FOLIO: **ACTIVO** COD CATASTRAL ANT: SIN INFORMACION

DESCRIPCIÓN: CABIDA Y LINDEROS:

LOTE 123 CON AREA DE 528.00 M2 COEFICIENTE DE PROPIEDAD 0.398% CUYOS LINDEROS Y DEMAS ESPECIFICACIONES OBRAN EN ESCRITURA 297, 2018/02/21, NOTARIA PRIMERA NEIVA. ARTICULO 8 PARÁGRAFO 1º. DE LA LEY 1579 DE 2012

LINDEROS TECNICAMENTE DEFINIDOS:

AREA Y COEFICIENTE

AREA:

AREA PRIVADA: - AREA CONSTRUIDA:

COEFICIENTE:

COMPLEMENTACIÓN:

ESCRITURA 297, DEL 21/2/2018 NOTARIA PRIMERA 1 DE NEIVA REGISTRADA EL 13/3/2018 POR DESENGLOBE A:
INVERSIONES MONTES NEIVA S.A.S. REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 200-265989. ESCRITURA 1288, DEL 10/8/2017,
NOTARIA PRIMERA 1 DE NEIVA REGISTRADA EL 10/8/2017 POR COMPRAVENTA DE: DIEGO MIGUEL MONTENEGRO ANDRADE, DE:
OSCAR ANDRES C.C. 7.699.372 MONTENEGRO ANDRADE, A: INVERSIONES MONTES NEIVA S.A.S. REGISTRADA EN LA
MATRÍCULA 200-259174. ESCRITURA 827, DEL 24/5/2017 NOTARIA PRIMERA 1 DE NEIVA REGISTRADA EL 25/5/2017
POR DIVISION MATERIAL A: DIEGO MIGUEL MONTENEGRO ANDRADE, A: MONTENEGRO ANDRADE OSCAR ANDRES CC N° 7699372
REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 200-259174. ESCRITURA 1307, DEL 27/5/2014 NOTARIA QUINTA 5 DE NEIVA
NEIVA REGISTRADA EL 29/5/2014 POR DESENGLOBE A: OSCAR ANDRES C.C. 7.699.372 MONTENEGRO ANDRADE, A: DIEGO
MIGUEL MONTENEGRO ANDRADE, REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 200-235230. ESCRITURA 1363 DEL 4/6/2007
NOTARIA PRIMERA 1 DE NEIVA REGISTRADA EL 13/6/2007 POR COMPRAVENTA DE: ALICIA ANDRADE DUSSAN, A: DIEGO
MIGUEL MONTENEGRO ANDRADE, A: OSCAR ANDRES MONTENEGRO ANDRADE, REGISTRADA EN LA MATRÍCULA
200-47829. ESCRITURA 734 DEL 17/3/1987 NOTARIA 1A DE NEIVA REGISTRADA EL 13/5/1987 POR COMPRAVENTA
-ESTE Y OTRO DE: SOCIEDAD AGROPECUARIA LA CA%ADA LTDA., A: ALICIA ANDRADE DUSSAN, REGISTRADA EN LA
MATRÍCULA 200-47829. ESCRITURA 1749 DEL 8/8/1984 NOTARIA 1A DE NEIVA REGISTRADA EL 23/5/1985 POR
COMPRA VENTA DE: ANTONIO MARIA PUENTES SALAS, A: SOCIEDAD AGROPECUARIA LA CA%ADA LTDA., REGISTRADA EN LA
MATRÍCULA 200-47829. ESCRITURA 462 DEL 13/4/1966 NOTARIA 1A DE NEIVA REGISTRADA EL 12/5/1966 POR
COMPRA VENTA DE: JORGE DUSSAN SANCHEZ, A: ANTONIO MARIA PUENTES SALAS, REGISTRADA EN LA MATRÍCULA 200-47829
--JORGE DUSSAN SANCHEZ ADQUIRIO EN MAYOR EXTENSION, POR COMPRA QUE HIZO A JOAQUIN CABRERA P., COMO CONSTA EN
LA ESCRITURA NO.274 DE FECHA 21 DE MARZO DE 1.951, OTORGADA EN LA NOTARIA SEGUNDA DE NEIVA, REGISTRADA EN LA
NOTARIA SEGUNDA (2A.) DE NEIVA, REGISTRADA EL VEINTISEIS (26) DE ABRIL DE 1.951 EN EL LIBRO PRIMERO (10.)
TOMO PRIMERO (10.) PAR, PAGINA 170, BAJO PARTIDA NUMERO DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS (NO. 252).--

DIRECCIÓN DEL INMUEBLE:

TIPO DE PREDIO: RURAL

DETERMINACION DE INMUEBLE: SIN DETERMINAR

DESTINACION ECONOMICA: SIN DETERMINAR

1) CM CAMPESTRE ALTOS DE LA SABANA LT 123

MATRÍCULA ABIERTA CON BASE EN LA(S) SIGUIENTE(S) MATRÍCULA(S) (En caso de Integración y otros)
200-265989

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS
DE NEIVA
CERTIFICADO DE TRADICIÓN
MATRÍCULA INMOBILIARIA

Página: 2 - Turno 2023-200-1-55763

Nro Matrícula: 200-266135

Impreso el 30 de Mayo de 2023 a las 02:02:24 pm

**"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"**

No tiene validez sin la firma del registrador en la última página

ANOTACIÓN: Nro: 1 Fecha 13/03/2018 Radicación 2018-200-6-3731
DOC: ESCRITURA 297 DEL: 21/02/2018 NOTARIA PRIMERA DE NEIVA VALOR ACTO: \$ 0
ESPECIFICACION: LIMITACION AL DOMINIO : 0317 CONSTITUCION REGLAMENTO DE PROPIEDAD HORIZONTAL
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
A: INVERSIONES MONTES NEIVA S.A.S. NIT# 900732606-9 X

ANOTACIÓN: Nro: 2 Fecha 13/03/2018 Radicación 2018-200-6-3732
DOC: ESCRITURA 419 DEL: 12/03/2018 NOTARIA PRIMERA DE NEIVA VALOR ACTO: \$ 0
ESPECIFICACION: OTRO : 0901 ACLARACION - A LA ESCRITURA N° 297 DEL 21/02/2018 EN EL SENTIDO DE
PRECISAR LOS LINDEROS Y ÁREAS DE LOS PREDIOS A DESENGLOBAR, REALIZAR LA CESIÓN OBLIGATORIA Y SU RESPECTIVA
CONDICIÓN RESOLUTORIA AL MUNICIPIO DE PALERMO Y EN MODIFICAR EL COEFICIENTE PARA QUEDE EL 100%
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
A: INVERSIONES MONTES NEIVA S.A.S. NIT# 900732606-9 X

ANOTACIÓN: Nro: 3 Fecha 16/12/2021 Radicación 2021-200-6-25991
DOC: ESCRITURA 3489 DEL: 03/12/2021 NOTARIA PRIMERA DE NEIVA VALOR ACTO: \$ 50.000.000
ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION : 0125 COMPRAVENTA MODALIDAD VIP
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: INVERSIONES MONTES NEIVA S.A.S. NIT# 900732606-9
A: ARTUNDUAGA NARVAEZ LOREN VANESSA CC# 1013583434 X
A: PARRA MEDINA MIGUEL LEONARDO CC# 1024471737 X

ANOTACIÓN: Nro: 4 Fecha 25/05/2023 Radicación 2023-200-6-10235
DOC: OFICIO 1008 DEL: 11/05/2023 JUZGADO (05) QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA VALOR ACTO: \$ 0
ESPECIFICACION: MEDIDA CAUTELAR : 0430 EMBARGO EJECUTIVO DERECHOS DE CUOTA - RAD. 2023-00389-00
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. NIT# 8000378008
A: ARTUNDUAGA NARVAEZ LOREN VANESSA CC# 1013583434 X

NRO TOTAL DE ANOTACIONES: "4"

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar cualquier falla o error en el registro de los documentos

USUARIO: 99487 Impreso por: 86385

TURNO: 2023-200-1-55763 FECHA: 25/05/2023

NIS: U4HpJ+238eEiKevffg2JmR7JHkFfJ2Kti+OPaQ13zv7EhqHQ7jk9Hw==

Verificar en: <http://192.168.76.54:8190/WS-SIRClient/>

EXPEDIDO EN: NEIVA

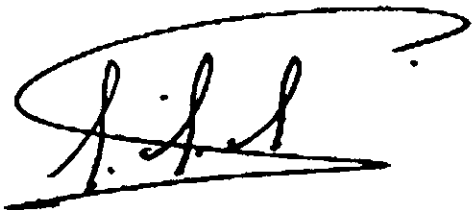
OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS
DE NEIVA
CERTIFICADO DE TRADICIÓN
MATRÍCULA INMOBILIARIA

Nro Matrícula: 200-266135

Impreso el 30 de Mayo de 2023 a las 02:02:24 pm

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la última página



El registrador REGISTRADOR PRINCIPAL JAIRO CUSTODIO SANCHEZ SOLER



SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
La guarda de la fe pública



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, once (11) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

OFICIO 1008

Señor
REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS DE NEIVA

asociadosabogados2021@gmail.com

Ref. Proceso Ejecutivo Singular de Mínima Cuantía promovido por BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A, identificado con NIT. 800.037.800-8 y en contra de LOREN VANESSA ARTUNDUAGA NARVAEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.013.583.434

Radicación No. 41-001-41-89-005-2023-00389-00

Me permito comunicarle que este despacho, mediante auto de la fecha, dispuso:

"PRIMERO: DECRETAR EL EMBARGO Y POSTERIOR SECUESTRO de la cuota parte sobre el bien inmueble de propiedad de LOREN VANESSA ARTUNDUAGA NARVAEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.013.583.434, Inmueble identificado con Matrícula inmobiliaria 200-266135 de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Neiva Huila."

En consecuencia, sírvase tomar atenta nota de la presente medida cautelar y expedir, a costa de la parte actora los certificados de tradición de que trata el art. 593 numeral 1º del Código General del Proceso.

Atentamente,

LILIANA HERNANDEZ SALAS
Secretaría



Asociados Abogado <asociadosabogados2021@gmail.com>

COMUNICACIÓN MEDIDA CAUTELAR. PROCESO RADICACIÓN No. 2023-00389

1 mensaje

Juzgado 05 Pequeñas Causas Competencias Múltiples - Huila - Neiva

18 de mayo de

<cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

2023, 17:23

Para: Oficina de Registro Neiva <ofiregisneiva@supernotariado.gov.co>, Karol Lorena Aviles Gutierrez

<documentosregistroneiva@supernotariado.gov.co>

CC: Abogados Asociados <asociadosabogados2021@gmail.com>

Neiva, once (11) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

OFICIO 1008

Señor

REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS DE NEIVA

asociadosabogados2021@gmail.com

Ref. Proceso Ejecutivo Singular de Mínima Cuantía promovido por BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A, identificado con NIT. 800.037.800-8 y en contra de LOREN VANESSA ARTUNDUAGA NARVAEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.013.583.434

Radicación No. 41-001-41-89-005-2023-00389-00

Me permito comunicarle que este despacho, mediante auto de la fecha, dispuso:

"PRIMERO: DECRETAR EL EMBARGO Y POSTERIOR SECUESTRO de la cuota parte sobre el bien inmueble de propiedad de LOREN VANESSA ARTUNDUAGA NARVAEZ, identificada con



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, diecisiete (17) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTIA
DEMANDANTE: ELECTRIFICADORA DEL HUILA S.A ESP
DEMANDADO: AGAPITO OBREGÓN RAMIREZ
RADICADO: 41001-41-89-005-2023-00396-00

Revisado el correo, obsérvese el memorial del 11 de julio de 2023, por medio del cual el abogado de la parte demandante allega notificación del artículo 291 del Código General del Proceso, empero, el profesional del derecho omite remitir constancia de la notificación del artículo 292 y siguientes del mismo estatuto procedimental.

Con todo lo anterior, procede el Despacho a **REQUERIR** a la parte demandante para que en el término de treinta (30) días contados a partir de la ejecutoria de la presente providencia, notifique al demandado de conformidad con el Código General del Proceso o la ley 2213 de 2022, so pena de dar desistimiento tácito de conformidad con el artículo 317 del C.G.P. numeral 1.

Notifíquese.



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

/DMR

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

Neiva, 18 de agosto de 2023 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 033 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 de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

Neiva, diecisiete (17) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO:	EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE:	RAMIRO FORERO YAÑEZ
DEMANDADA:	GUERLY NELLY SERRANO CORRALES
RADICACIÓN:	41001-41-89-005-2023-00428-00

El señor **RAMIRO FORERO YAÑEZ**, identificado con C.C. No. 12.112.815, incoa demanda **Ejecutiva Singular de Mínima Cuantía**, en contra de **GUERLY NELLY SERRANO CORRALES**, con el fin de obtener el pago de una obligación de plazo vencido, aportando como sustento de su pretensión un título valor 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 **25 de mayo de 2023**, 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; igualmente se decretaron las medidas previas solicitadas, cumpliéndose para tal fin los requisitos del artículo 599 del Estatuto General del Proceso.

La parte demandada se notificó por **Conducta Concluyente**, quien dejó vencer en silencio el término para contestar la demanda o proponer excepciones, como se indica en la constancia secretarial que antecede.

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, 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 la demandada **GUERLY NELLY SERRANO CORRALES**, identificada con la cédula de ciudadanía 36.168.737 por las sumas señaladas en el auto de Mandamiento de Pago, **DECRETÁNDOSE** el remate de los bienes embargados con la solicitud de medidas previas y los que posteriormente se lleguen embargar, previo avalúo.

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 **\$120.000,00 M/cte**, de conformidad con el numeral 2 del artículo 365 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 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, **18 de agosto de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **033** 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, diecisiete (17) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: ELECTRIFICADORA DEL HUILA S.A. E.S.P.
DEMANDADAS: JOSE IDALEY GAITAN
RADICACIÓN: 41001-41-89-005-2023-00434-00

Tal como peticiona la parte actora y de conformidad con los artículos 293 y 108 del Código General del Proceso, el despacho ordena **EMPLAZAR** a JOSE IDALEY GAITAN identificado con cédula de ciudadanía No. 12.255.121, para que el término de quince (15) días comparezcan por sí o por medio de apoderado a recibir notificación personal del **auto de mandamiento de pago** y a estar a derecho en el Proceso en legal forma, con la advertencia que si no comparece se le nombrará Curador Ad-Litem con quien se continuará el proceso.

De conformidad con lo dispuesto en la ley 2213 del 13 de junio de 2022, los emplazamientos que deban realizarse en aplicación del artículo 108 del Código General del Proceso se harán únicamente en el Registro Nacional de Personas Emplazadas, sin necesidad de publicación en un medio escrito.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

/DMR

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **18 de agosto de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **033** 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

EDICTO EMPLAZATORIO

EL JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

EMPLAZA:

A: **JOSE IDALEY GAITAN** identificado con cédula de ciudadanía No. 12.255.121, quien se encuentra ausente, se ignora su residencia y lugar de trabajo; para que se presenten en este juzgado dentro los quince (15) días siguientes al de la publicación de este edicto, y se notifiquen del auto **de mandamiento ejecutivo** fechado el **veinticinco (25) de mayo de dos mil veintitrés (2023)**, dictado dentro del proceso Ejecutivo Singular de Mínima Cuantía con radicado 41001-41-89-005-2023-00434-00, seguido en este Juzgado por ELECTRIFICADORA DEL HUILA S.A. E.S.P.; con la advertencia que, si no comparece dentro el término antes señalado, se le nombrará *curador ad-litem*, con quien se continuará el proceso hasta su terminación.

De conformidad con lo dispuesto en la ley 2213 del 13 de junio de 2022, los emplazamientos que deban realizarse en aplicación del artículo 108 del Código General del Proceso se harán únicamente en el Registro Nacional de Personas Emplazadas, sin necesidad de publicación en un medio escrito.

LILIANA HERNANDEZ SALAS
Secretaria

/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

Neiva, diecisiete (17) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: INVERSIONES FINANZAS Y SERVICIOS DE COLOMBIA SAS-
INFISER
DEMANDADO: RODOLFO CANO ANTURY Y OTRO
RADICACIÓN: 41001-41-89-005-2023-00445-00

De cara al oficio con radicado No. 1478 del 16 de junio de 2023 proveniente del INSTITUTO DE TRANSPORTES Y TRÁNSITO DEL HUILA dando respuesta al oficio No. 01228 del 02 de junio de 2023 comunicando "EL EMBARGO Y SECUESTRO del vehículo MOTOCICLETA distinguido con número de placa PBL59F, de marca AKT, modelo 2021, denunciada como de propiedad del demandado JEAN CARLOS CANO TRIANA C.C 1.006.513.193. Registrada en el Instituto de Tránsito y Transporte Departamental de Rivera-HUILA."

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

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 18 de agosto de 2023 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 033 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

	INSTITUTO DE TRANSPORTES Y TRÁNSITO DEL HUILA NIT. 800115005-3		
	AREA OPERATIVA		
	COMUNICACIONES OFICIALES		
		Versión: 02	

Rivera, 16 de junio 2023

1478

Doctora

LILIANA HERNANDEZ SALAS

Secretaria

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES

Carrera 4 N° 6 - 99

Neiva – Huila

Asunto: Oficio No.1228 del 02 de junio de 2023

REF: PROCESO EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA

DEMANDANTE: INVERSIONES Y FINANZAS Y SERVICIOS DE COLOMBIA “INFISER”

NIT .N° 900.782.966-9

DEMANDADO:JEAN CARLOS CANO TRIANA C.C. N° 1.006.513.193

RADICADO No: 4100141-89-005-2023-00445-00

Atendiendo el oficio de la referencia, donde se ordenó registrar la medida cautelar “embargo a la motocicleta de placas PBL59F”

Me permito comunicar que se registró el embargo a la motocicleta de placas PBL59F, en cumplimiento a lo ordenado por su despacho, así mismo se informa que el pago del certificado de tradición tiene un valor de CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS MCTE (\$45.673,00), deberá realizarse en nuestra dependencia ubicada en el Municipio de Rivera - Huila.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

MAGDA LUCIA RAMIREZ SANCHEZ
Profesional Universitario

Proyectó: Elizabeth Celquera Caviades
Contratista ITTH

“HUILA CRECE”

100 metros después cruce vía Rivera Teléfono 3176400189
Correo: operativa@transito-huila.gov.co



Outlook

Q Buscar

Juzgado 05 Peque...



Inicio

Vista

Ayuda



Correo nuevo



> Favoritos

v Carpetas

> Bandeja de ... 1120

Borradores 500

Elementos envia... 2

Pospuesto

> Elementos elimi... 2

Correo no de... 752

> Archivo

Notas 3

2020-00330

2021-00329

Archive

conteo

Correo electrónico...

entrados

ENVIO CORTE 73

Historial de conve...

Infected Items

MEDIDAS AU... 107

Otros correos

PARA ARCHIVO

RESUELTO

SUBSANACION

Suscripciones de ...

TITULOS JUDICILA...

[Crear carpeta nueva](#)

Q Carpetas de búsq...

> Archivo local: Juzgado ...

v Grupos

> Sec Huila 1300

Juzgcivhui 181

> Auto Servicio 158

JuzgadNac 958

[Nuevo grupo](#)[Descubrimiento de...](#)[Administrar grupos](#)

X Cerrar

Anterior Siguiente



SE ADJUNTA CONTESTACION A RADICADO NO. 20230044500



i Marca para seguimiento.



← Responder

↶ Responder a todos

→ Reenviar



Para: Juzgado 05 Pequeñas Causas Compe Mar 11/07/2023 4:41 PM

20230711111033650-5.pdf
101 KB

Iniciar respuesta con:

Recibido, gracias.

Muchas gracias.

Se acusa recibo.

Buenas tardes

Se remite oficio N° 1478 y se comunica que el interesado debe cancelar la suma de \$45.673.00, por concepto de certificado de tradición de la motocicleta de placas PBL59F.

Cordialmente,

Profesional Universitario
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRANSITO Y
TRANSPORTES
Móvil 3176400189
100 Metros después cruce Vía Rivera
Rivera

← Responder

→ Reenviar



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, diecisiete (17) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO:	EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA
DEMANDADO:	POTE SEGUROS LTDA
RADICACIÓN:	41001-41-89-005-2023-00545-00

La **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA**, identificada con NIT No. 860.524.634-6, incoa demanda **Ejecutiva Singular de Mínima Cuantía**, en contra de **POTE SEGUROS LTDA**, con el fin de obtener el pago de una obligación de plazo vencido, aportando como sustento de su pretensión un título valor 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 **06 de julio de 2023**, 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; igualmente se decretaron las medidas previas solicitadas, cumpliéndose para tal fin los requisitos del artículo 599 del Estatuto General del Proceso.

La parte demandada se notificó **conforme a los preceptos de la Ley 2213 de 2023**, quien dejó vencer en silencio el término para contestar la demanda o proponer excepciones, como se indica en la constancia secretarial que antecede.

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, 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 **POTE SEGUROS LTDA**, identificada con NIT No. 900.686.665-6 por las sumas señaladas en el auto de Mandamiento de Pago, **DECRETÁNDOSE** el remate de los bienes embargados con la solicitud de medidas previas y los que posteriormente se lleguen embargar, previo avalúo.

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 **\$2.600.000,00 M/cte**, de conformidad con el numeral 2 del artículo 365 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 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, **18 de agosto de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **033** 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, diecisiete (17) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA
DEMANDADO: ARMANDO CRUZ OLAYA
LILIANA GARCIA TOVAR
RADICACIÓN: 41-001-41-89-005-2023-00561-00

Al Despacho se encuentra petición elevada por la parte actora a través de la que pretende que se corrija el auto que libra mandamiento de pago del veintisiete (27) de julio de dos mil veintitrés (2023), respecto al punto 1.2., de las fechas de exigibilidad de los intereses corrientes, pues en este se indicó que era intereses corrientes entre el 28/02/2023 (fecha del último pago de interés) y el 24 de junio de 2023 (fecha de vencimiento de la obligación).

Indica que los intereses deben ser liquidados desde el 30 de enero de 2023 hasta el 24 de junio de 2023, de acuerdo al plan de pagos, por lo que se solicita la corrección.

Revisado el escrito de demanda, el cual se revisó por parte de este despacho se tiene que el punto No. 1.2, se libró conforme la solicitud presentada por la parte demandante, y transcrita al pie de la letra por este despacho.

Por lo anterior, no es procedente corregir la providencia indicada pues se libró conforme a la solicitud presentada.

En consecuencia, esta agencia judicial,

DISPONE:

PRIMERO: NEGAR la solicitud de corrección por lo indicado en la parte motiva de este auto.

Notifíquese,

ME

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, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **18 de agosto de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **033** 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, diecisiete (17) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO : EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE : LA COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO
UTRAHUILCA
DEMANDADO : LEIDY JOHANA JOVEN JOVEN
RADICACIÓN : 41-001-41-89-005-2023-00578-00

Procede el despacho a resolver la petición que eleva el apoderado judicial de la parte actora, quien informa que por error involuntario en la demanda fueron transcritos los intereses corrientes desde el 28/02/2023 al 26 de junio de 2023, sin embargo, estos deben ser generados desde el 30 de enero de 2023 hasta el 26 de junio del mismo año.

Por consiguiente, esta agencia judicial dispone **CORREGIR** el numeral 2 del literal A) del auto que libro mandamiento de pago, calendado el 03 de agosto de 2023, en consecuencia, esta agencia judicial,

DISPONE:

PRIMERO: CORREGIR mandamiento de pago calendado el 03 de agosto de 2023, en numeral 2 del literal A), quedando de la siguiente forma:

2. Por la suma de \$104.295,00 correspondiente a los intereses corrientes generados del 30/01/2023 (fecha del último pago de interés) y el 26 de junio de 2023 (fecha de vencimiento de la obligación), liquidados a la tasa del 27,02% anual pactado en el pagare.

SEGUNDO: El presente auto hace parte integral de la providencia de fecha 03 de agosto de 2023

NOTIFÍQUESE.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 18 de agosto de 2023 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 033 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