



Bogotá, D.C., Cinco (05) de abril de dos mil veintiuno (2021)

**REFERENCIA:** ACCIÓN DE TUTELA  
**EXPEDIENTE:** 2021-200  
**ACCIONANTE:** BLANCA INÉS ARIAS  
**ACCIONADO:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
**VINCULADOS:** JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA, CLÍNICA MEDICAL Y CAPITAL SALUD EPS.

### I. COMPETENCIA:

Este Despacho es competente para conocer de la presente acción constitucional, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Decreto 2591 de 1991, en concordancia con los Decretos 1382 de 2000 y 1834 de 2015.

### II. ANTECEDENTES

La señora **BLANCA INÉS ARIAS** presentó acción de tutela en contra del contra de la **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** aduciendo, en síntesis, el siguiente supuesto factico:

1. Relató que el día 30 de diciembre de 2019 sufrió un accidente como pasajera del vehículo de placas WEV 168, por lo que tuvo que ser trasladada a la Clínica Medical en donde se le diagnosticó *“TRAUMA CRANIO ENCEFALICO CON PÉRDIDA DE ESTADO DE CONCIENCIA, TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA, CERVICALGIA, CONTUSIÓN DEL TORAX, CONTUSION DE LA CADERA, TRAUMA HOMBRO IZQUIERDO, POLITRAUMATISMOS”*.
2. Por lo anterior, aseguró que aun cuando se ha sometido a distintos procedimientos y terapias fisicas, continúa presentando secuelas en su salud.
3. Adicionó que, al no encontrarse afiliada a la Administradora de Pensiones, a una Administradora de Riesgos Laborales ni a una EPS, no tiene forma de ser calificada por alguna de las entidades previstas en el artículo 41 de la ley 100 de 1993.
4. Indicó que dentro de las coberturas de la póliza de Seguros Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito – SOAT-, se encuentra el amparo por INCAPACIDAD PERMANENTE con un monto máximo de 180 salarios mínimos legales diarios vigentes, por víctima, empero para acceder a dicha prerrogativa, es necesario aportar un dictamen de calificación, para el cual se debe cancelar un salario mínimo mensual legal vigente, conforme a lo establecido por el artículo 50 del Decreto 2463 2001 y los conceptos vinculantes proferidos por el Ministerio de Protección Social.



5. Empero, señaló que no cuenta con los recursos económicos para poder cancelar dicha suma de dinero.

### **III. PETICIÓN Y DERECHOS VIOLADOS:**

La solicitud de amparo constitucional se dirige a que mediante este instrumento se tutelén los derechos fundamentales de Igualdad, Mínimo Vital y Seguridad Social, ordenándole a la entidad accionada sufragar los honorarios profesionales de los Médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, para que la accionante pueda obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral, como requisito para acceder al AMPARO DE INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE, contenido en la póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito–SOAT- No. 13715600001180.

### **IV. ACTUACIÓN PROCESAL:**

Mediante proveído calendado dieciséis (16) de marzo de la presente anualidad, el Despacho admitió la acción de tutela de la referencia, concediendo a la accionada y a las vinculadas el término de un (1) día para que se pronunciaran sobre los hechos y la solicitud de amparo, así como para que allegaran copia de los documentos que respaldaran su defensa

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, señaló que tras revisar los registros que reposan en la Compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el 30 de diciembre de 2019, en el cual se vio afectada la señora BLANCA INES ARIAS, la institución prestadora de servicios de salud que brindó la asistencia médica a la accionante, reclamó el costo de los servicios médicos, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No. 13715600001180, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

Así mismo, informó que el SOAT es un seguro de origen legal, por lo que sus amparos, coberturas, requisitos para reclamar y demás condiciones fueron rigurosamente señaladas por el legislador en la ley 663 de 1993, ley 100 de 1993 y, los decretos 056 de 2015 y 780 de 2016. Aunado a ello, aseveró que la relación entre la accionante y Seguros del Estado S.A., deviene del Contrato de Seguro SOAT regulado por el Código de Comercio y las normas antes señaladas, por lo que debe regirse por lo que está estrictamente regulado, frente a los amparos que reconocen las aseguradoras, que administran los recursos del SOAT, por ello, ordenar el reconocimiento del pago de honorarios a su cargo, se constituiría en una actuación fuera del marco legal y contractual.

Por último, precisó que en el presente asunto la tutelante no probó ninguna circunstancia especial que conlleve a acoger sus pretensiones.

La **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA**, indicó que en este momento no existe solicitud para proferir calificación a la accionante.

Particularmente, sobre la indemnización pretendida, adujo que el numeral 3° del Artículo 2.2.5.1.1 del Decreto 1072 de 2015 señala que “la Junta es competente para calificar los casos que pretendan realizar una reclamación ante compañías de seguros”.



A su turno, el Artículo 2.2.5.1.28 de la norma en cita, establece los requisitos mínimos que deben contener los expedientes para ser solicitado el dictamen en la Junta Regional, entre los que se encuentran: fotocopia de la historia clínica actualizada, fotocopia del documento de identificación y el pago de los honorarios correspondientes a 1 salario mínimo legal mensual vigente, entre otros que puntualmente se señalan en formulario dispuesto en el link: <http://juntaregionalbogota.co/solicitud-personal>.

Por su parte el artículo 2.2.5.1.16 ibídem, establece en cuanto a los honorarios que, sin importar el número de patologías que se presenten y deban ser evaluadas el equivalente a un (1) salario mínimo mensual legal vigente de conformidad con el salario mínimo establecido para el año en que se radique la solicitud, el cual deberá ser cancelado por el solicitante.

Finalmente, aclaró que, de pretenderse iniciar trámites para reclamar seguro por SOAT, corresponderá a la entidad accionada únicamente sufragar el pago de honorarios, y a la persona a calificar completar y allegar la documentación que conforme al Artículo 2.2.5.1.28 del decreto 1072 de 2015 deberán contener los expedientes.

**La CLÍNICA MEDICAL**, relacionó las atenciones brindadas a la accionante y solicitó ser desvinculada del presente trámite.

**CAPITAL SALUD EPS**, alegó falta de legitimación por pasiva.

Verificado lo anterior, procede el Despacho a entrar a resolver la presente acción constitucional, previas las siguientes,

## **V. CONSIDERACIONES**

1. El artículo 86 de nuestra Constitución Política enseña que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción de cualquier autoridad o un particular, en los eventos previsto por el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia.

Bajo este cariz, es un instrumento jurídico confiado a los jueces, con el propósito de brindar a los ciudadanos la posibilidad de acudir a la jurisdicción sin mayores requerimientos de índole formal y a falta de otro medio judicial de defensa, a efecto de que se protejan los derechos fundamentales del quebranto o amenaza, logrando el cumplimiento de uno de los fines esenciales del Estado, cual es garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

Su procedencia se condiciona, entre otros aspectos, a la inexistencia de otros mecanismos de defensa a través de los cuales sea posible la protección de tales derechos cuando estén siendo vulnerados o puestos en peligro, o que existiendo otro medio de defensa, se invoque como mecanismo transitorio a fin de evitar un perjuicio irremediable, como para tal efecto lo señala el artículo 8° del Decreto 2591 de 1991 con la condición de que el afectado inicie la correspondiente acción en un máximo de cuatro meses, a partir del fallo de tutela.



En este orden, ella únicamente procede cuando el afectado no cuente con otro mecanismo de defensa judicial de sus prerrogativas fundamentales, o si, aun existiendo, se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2. Ahora bien, en la lectura del artículo 48 de la Constitución Política se puede concluir que el derecho a la seguridad social tiene una doble connotación. Por un lado, la seguridad social es un “servicio público de carácter obligatorio”, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y cuya actividad se encuentra sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Por otro lado, la disposición constitucional establece que se garantizara a todos los habitantes “el derecho irrenunciable a la seguridad social”

Con respecto al derecho a la seguridad social en Colombia, la jurisprudencia constitucional ha dicho que: “La seguridad social, concebida como un instituto jurídico de naturaleza dual, esto es, que tiene la condición tanto de derecho fundamental, como de servicio público esencial bajo la dirección, coordinación y control del Estado; surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”<sup>1</sup>

3. Particularmente, sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente que emana de accidentes de tránsito Por medio de la Ley 100 de 1993, se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la cual calificó a la seguridad social como un derecho irrenunciable<sup>2</sup>. Por su parte, la jurisprudencia constitucional ha manifestado que el Estado y los particulares tienen la obligación de proteger los derechos de las personas mediante la materialización de los mandatos constitucionales, dentro de los cuales se encuentra, la prestación adecuada de los servicios de seguridad social, a través del SGSSS.<sup>3</sup>

Para el caso de los accidentes de tránsito y las consecuencias que estos tienen en la salud de las personas, el SGSSS prevé la existencia de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), obligatorio para todos los vehículos automotores que transiten en el territorio nacional y, “cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”<sup>4</sup>

Por otra parte, la normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), se encuentra en el capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993, el cual regula lo concerniente a los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Por otra parte, aquello que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá suplirse con las normas que regulan el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio.

De esta manera, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 establece que el seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tienen los siguientes objetivos: *(i) Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las*

<sup>1</sup> Sentencia T-690 de 2014.

<sup>2</sup> Artículo 3 de la Ley 100 de 1993.

<sup>3</sup> Sentencia T-322 de 2011.

<sup>4</sup> Sentencia T-256 de 2019



*personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, **incapacidad permanente**; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;(ii)La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las causadas por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;(iii) Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y (iv) La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportunas sus obligaciones.”(Negrillas fuera del texto original)*

Con relación a la indemnización por incapacidad permanente, el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, establece que dicha indemnización se entenderá como: *"el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente"*

Además, el Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.6.1.4.3.1, establece los requisitos para solicitar la mencionada indemnización por incapacidad permanente, precisando la necesidad de aportar entre otros documentos *"Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral."*

4. Así pues, el numeral 3° del art. 2.2.5.1.1. del Decreto 1072 de 2015 al referirse sobre la competencia de las JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, dispone que **"de conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las juntas regionales de calificación de invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos, en los siguientes casos: 3.1. Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral; 3.2. Entidades bancarias o compañía de seguros; 3.3. Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997."**

5. En cuanto a los honorarios, habría que decirse que los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salarios sino honorarios, que, a su vez, serán cubiertos por la entidad de previsión o seguridad social a la cual se encuentre afiliado el afectado por invalidez<sup>5</sup>. Por su parte, el Decreto 2463 de 2001, que reglamenta los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, establece en su artículo 50, incisos 1° y 2° lo concerniente a quién corresponde cancelar los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.

"Salvo lo dispuesto en el artículo 44 de la ley 100 de 1993, los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez serán pagados por la entidad de previsión social, o quien haga sus veces, la administradora, la compañía de seguros, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador.

<sup>5</sup> Artículo 42 y 43 de la Ley 100 de 1993.



Cuando el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por la entidad administradora de previsión social o el empleador, una vez la junta dictamine que existió el estado de invalidez o la pérdida de capacidad laboral”.

Así mismo, la Ley 1562 de 2012, establece en su artículo 17 que,“(...)los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo

Parágrafo. Las juntas de calificación percibirán los recursos de manera anticipada, pero los honorarios de los integrantes sólo serán pagados hasta que el respectivo dictamen haya sido expedido y entregado, recursos que deben ser diferenciados y plenamente identificables en la contabilidad”.

Por otra parte, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y podrá pedir su reembolso, siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no pueden ser cubiertas por la persona que las padeció, deben ser cubiertas a través de los esfuerzos de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante. De acuerdo con esta disposición, la Corte ha entendido que aquellas personas que no cuenten con los recursos económicos para cubrir el costo de la valoración, se les podría dificultar la realización del mismo y como consecuencia de esto, su acceso a la seguridad social se sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, por ser un servicio público y de carácter obligatorio<sup>6</sup>.

En la sentencia T-322 de 2011, la Corte consideró que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta de Calificación de Invalidez al aspirante o beneficiario, aun cuando existe el derecho al reembolso, contraría preceptos constitucionales como la igualdad, por cuanto desconoce la protección especial a aquellas personas que se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta y a la seguridad social, al condicionar la prestación del mismo, al pago que realice el aspirante con el propósito de obtener la evaluación del grado de incapacidad laboral.

De igual manera, la sentencia T-349 de 2015, en donde la Corte revisó un caso similar, reiteró que la jurisprudencia constitucional ha establecido la necesidad de crear una protección especial para aquellas personas que, *“en razón de su condición económica o de salud y sin que medie justificación legítima en el contexto de un Estado constitucional, son sujetos de distinciones que generan efectos negativos en sus derechos, al no contar con los recursos económicos necesarios para acceder a determinados servicios, pero necesarios para consolidar una situación que les permita vivir dignamente”*

---

<sup>6</sup>Sentencia T-400 de 2017.



Para la Corte, dicha carga contraria el artículo 48 de la Constitución Política, que establece que la seguridad social “es un servicio público de carácter obligatorio y es un derecho irrenunciable que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.”

En estos casos se mengua la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, como también se aprecia la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho respecto de la actividad aseguradora, que reviste interés público, principalmente, cuando se le niega el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y su consiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado.

Por otra parte, la sentencia C-298 de 2018 declaró la inexecutable del Decreto Legislativo 074, Decreto que modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y que determinaba que, para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios.

En referencia a esto, la sentencia T-045 de 2013 determino que:

*“las Juntas de Calificación de Invalidez, tienen derecho a recibir el pago de sus honorarios; sin embargo, va en contra del derecho fundamental a la seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, pues son las entidades del sistema, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora o aseguradora, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido.”*

En concordancia con lo anterior, la Corte Constitucional ha concluido que imponerle esta carga a aquella persona que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez restringe el acceso de los individuos a la seguridad social y vulnera el principio de solidaridad que establece la Ley 100 de 1993. Frente a esto, las sentencias T-045 de 2013 y T-400 de 2017 reiteraron que:

*“exigirle los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez a los usuarios vulnera su derecho a la seguridad social, pues son las entidades del sistema, como las aseguradoras, las que deben asumir el costo que genere este trámite, **ya que de lo contrario se denegaría el acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos**” (subrayado propio)*

De conformidad con lo anterior, este Tribunal Constitucional ha reiterado que el examen de pérdida de capacidad laboral y la prestación del mismo, no puede estar condicionado a un pago, toda vez que elude la responsabilidad y obligatoriedad de la seguridad social como servicio público y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de universalidad.<sup>7</sup>

6. Por último, debe memorarse que, por línea jurisprudencial, la Corte Constitucional ha establecido que “quien instaure una acción de tutela por estimar vulnerados o amenazados sus derechos fundamentales tiene la carga procesal de probar sus afirmaciones; tan sólo en casos excepcionales, dadas las especiales condiciones de indefensión en que se encuentra

---

<sup>7</sup> Sentencia 256 de 2019.



el peticionario, se ha invertido jurisprudencialmente la carga de la prueba a favor de aquél”.

## V. CASO CONCRETO

Descendiendo al *sub-examine*, se advierte que mediante la presente acción de tutela la activante pretende que se ordene a la accionada el pago de los honorarios para que la Junta Regional de Calificación de Invalidez proceda a realizarle la respectiva calificación de pérdida de capacidad laboral para obtener la indemnización por incapacidad permanente.

Desde tal óptica, como viene de verse, nuestra jurisprudencia constitucional ha establecido que en caso de que el accionante no cuente con los recursos económicos necesarios para cancelar los honorarios respectivos, es deber del Estado realizar las gestiones pertinentes para que ello no sea un impedimento para acceder a tal servicio, pues en este evento sin duda alguna se estaría vulnerando el derecho a la seguridad social del ciudadano.

Es así entonces que, luce palmario que dicha garantía debe proporcionarse, siempre y cuando se demuestre la incapacidad económica de la solicitante.

De manera que, de auscultar lo arrimado al plenario, se puede constatar que no se allegó prueba alguna que sirva de respaldo a las afirmaciones que elevó la tutelante respecto de su precaria situación económica.

Y es que, en todo caso, aun cuando en algunas epicrisis de su historia clínica se refiere que la accionante pertenece al régimen subsidiado, lo cierto es que el despacho al verificar el Sistema de Consulta Adres, pudo verificar que la misma se encuentra afiliada a Salud, **en el régimen contributivo como cotizante<sup>8</sup>, situación que de suyo, lejos de apoyar la referida aseveración,** conlleva a colegir que la tutelante no se encuentra en la precaria situación que aseguró, motivo por el cual de modo alguno puede atenderse la pretensión invocada por aquella, pues no demostró por ningún medio la falta de recursos en la que soporta el traslado de la carga a la accionada.

Por esta razón, no se puede colegir la vulneración de los derechos fundamentales de la activante, pues itérese que no acreditó la situación que en estas especiales circunstancias fue objeto de protección por la Corte Constitucional.

Aunado a lo anterior, nótese que tampoco se puede verificar que la accionante haya elevado alguna reclamación ante la aseguradora, en donde solicitara la aludida indemnización y por la que la convocada pudiese desplegar alguna acción tendiente a la calificación, pues únicamente allegó la misiva dirigida a la accionada donde solicitó el pago de honorarios a favor de la Junta, comunicación de la que no se puede colegir su radicación, en tanto carece de un recibido por parte de la accionada y tampoco se aportó la respuesta a que hizo referencia la accionante.

De ahí que se NIEGUE el amparo invocado, por improcedente.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cincuenta y Dos Civil Municipal de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

---

<sup>8</sup> Ver prueba de pantallazo de consulta.



**RESUELVE**

**PRIMERO:** NEGAR por improcedente el amparo invocado por BLANCA INÉS ARIAS, atendiendo las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

**SEGUNDO:** Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito conforme prevé el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

**TERCERO:** Si el presente proveído no es impugnado, remítase el presente expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**DIANA NICOLLE PALACIOS SANTOS**  
Juez

**Firmado Por:**

**DIANA NICOLLE PALACIOS SANTOS**  
**JUEZ MUNICIPAL**  
**JUZGADO 052 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**

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

Código de verificación:

**1aebf8b91e62a0dd1e1f20d3362b39f75fd4d2c0778a7345d12f787eee5bd427**

Documento generado en 05/04/2021 05:54:44 PM

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