

RADICADO: 2018-860
PROCESO: VERBAL. Folio 119
DEMANDANTE: LIBIS BOHORQUEZ GALLARDO.
DEMANDADO: LA ASEGURADORA LA PREVISORA-
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Al Despacho del Señor Juez el presente proceso para los fines pertinentes.

Bucaramanga, 2 de septiembre de 2020

KELLY JOHANNA GOMEZ ALVAREZ
Secretaria

JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL
Bucaramanga, dos de septiembre del dos mil veinte

Procede el despacho a proferir la sentencia que en Derecho corresponda dentro del presente asunto, después de observar que están reunidos los presupuestos procesales, además de que las partes están legitimadas en la causa y que no hay nulidades e irregularidades por subsanar.

En este caso acude el Juzgado a la figura de la **SENTENCIA ANTICIPADA** de conformidad con el artículo 278 del C. General del Proceso.

La norma previamente citada nos indica que:

“EN CUALQUIER ESTADO DEL PROCESO, el juez DEBERÁ dictar sentencia anticipada, total o parcial en los siguientes eventos:

Uno de ellos reglado en el numeral 3 y que señala:

“Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, **LA PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA** y la carencia de legitimación en la causa.”

Veamos entonces:

LA DEMANDA (Ver folio 46)

Cuenta el demandante que entre LIBIS BOHORQUEZ GALLARDO como educadora y LA ASEGURADORA LA PREVISORA - POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A. se celebró contrato de seguro, mediante póliza No 1000709, iniciando su vigencia el 30 de marzo del 2005 hasta el 30 de marzo del 2017.

Que el último valor asegurado a título de indemnización por concepto de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, fue la suma de \$37.600.000.00 pesos.

Que el 9 de octubre de 2015 la demandante fue calificada por la UT REGION 5 inicialmente con pérdida de capacidad laboral en un 89.77%. Esta decisión fue apelada.

Que el 21 de octubre del 2016 LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL CESAR, resolvió el recurso de apelación y determinó como perdida de la capacidad laboral en un 97.50%.

Que como consecuencia de la pérdida de capacidad laboral, la demandante fue retirada del servicio activo como docente y actualmente pensionada.

Que con esos documentos se prueba la ocurrencia del siniestro pactado en la póliza y que además se presentó durante su vigencia.

Que el 27 de octubre del 2016 presentó reclamación escrita a la aseguradora, presentándose la figura de la interrupción de la prescripción tal y como lo establece el art 94 del C. General del Proceso.

Que la aseguradora positiva compañía de seguros, mediante oficio No SAL 154334 de fecha 20 de diciembre del 2016 dio respuesta a la reclamación negando su obligación de pago de la indemnización.

Que presentó solicitud de conciliación prejudicial.

Que la aseguradora está obligada legalmente a pagar la suma pactada en la póliza, suma que deberá cancelar con intereses moratorios desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

Pide entonces:

Que se declare que en vigencia del contrato de seguro que consta en la póliza 1000709 expedida por la demandada, ocurrió la incapacidad total y permanente en un 97.50% de la asegurada demandante.

Que como consecuencia se condene a la demandada a pagar la indemnización pactada en la póliza por un valor de \$37.600.000.00

Que además se condene a pagar la suma resultante de aplicar la tasa de interés moratorio a que hace referencia el art 1080 del C. de Comercio, al capital indicado en la pretensión anterior. Lo cual debe contarse desde el 28 de noviembre del 2016.

Que se condene a la demandada a cancelar esos valores indexados.

Y que se condene en costas procesales a la demandada y a favor de la demandante.

DEL AUTO ADMISORIO DE LA DEMANDA (FOLIO 86)

Se profirió el 29 de mayo del 2019.

DE LA NOTIFICACIÓN AL DEMANDADO (Folio 101)

Se notificó de manera personal el día 12 de agosto del 2019.

DE LA CONTESTACION DE LA DEMANDA (Folio 102)

Acepta la existencia del seguro, su vigencia y el valor asegurado por concepto de incapacidad total y permanente.

Que la calificación enunciada por la demandada fue emitida en el marco del régimen pensional especial establecido para los docentes, por lo que los criterios de calificación allí aplicados no corresponden a los generales de quienes suscriben una póliza de seguros y solo consultan lo relacionado con la actividad docente.

Por lo tanto considera la aseguradora que LIBIS BOHORQUEZ GALLARDO no es una persona que ostente una incapacidad permanente total.

Por tal motivo desconoce el dictamen 8210 del 14 de octubre del 2016, expedido por la Junta Regional de Calificación del Cesar, entre otras razones por que sus integrantes están cuestionados.

Agrega además que la Junta Regional de Calificación de invalidez conoce del asunto, pero no es legalmente a través de un recurso, sino que allá se llega por la inconformidad al no estar de acuerdo con la calificación que se le hace al interesado. Y que la decisión que adopte la Junta Regional de Calificación de invalidez esa si es apelable ante la Junta Nacional de Calificación de invalidez. (Art 41 de la ley 100 de 1993.)

Insiste en que la póliza que se suscribió entre las partes, cubre los riesgos inherentes a los expuestos por el COMUN de las personas y no bajo los parámetros que regula el régimen especialísimo de los docentes.

Que la demandante pretende que se acepte como prueba idónea para el reconocimiento indemnizatorio, un dictamen expedido por el régimen especial para los docentes, que es más beneficioso que el régimen general, por lo tanto la tomadora de la póliza NO PRESENTA UNA INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL PARA HACER ACREEDORA.

Que igualmente esa prueba no puede ser avalada por el médico de la compañía.

Los hechos séptimo y octavo no los acepta y por el contrario explica lo siguiente:

Que la reclamación del siniestro la realizó el 19 de octubre del 2015, bajo el radicado 174485.

Que la asegurado respondió con oficio Radicado SAL 10155 del 2 de febrero del 2016.

Que la reclamación del 27 de octubre del 2016 que registra la parte demandante, con seguridad pudo ser presentada para propiciar un nuevo pronunciamiento y ampliar los términos para ejercer las correspondientes acciones judiciales, pero que debe decirse que la prescripción solo se interrumpe por una sola vez.

Y finalmente dice que operó la prescripción.

Se opone a las pretensiones y propuso las siguientes excepciones de fondo:

1.- INEXISTENCIA DE OBLIGACION A CARGO DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A. – AUSENCIA DE CONFIGURACIÓN DEL RIESGO AMPARADO.

a.- Que el artículo 279 de la ley 100 de 1993 exceptuó de la aplicación de la misma, a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

b.- Que por ello la pensión de invalidez de los docentes se encuentra regulada en el decreto 1848 de 1969 en su artículo 61 y que esta norma es clara en el marco de dicho régimen de seguridad social excepcional, pero que el mismo no determina ni altera la posibilidad que tiene la compañía aseguradora para definir en un marco de un contrato de seguros como el que nos ocupa, regulado por el derecho privado, QUE EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE ASUME cuente con una definición y requisitos distintos a los que puedan existir en el marco de la seguridad social.

Que dicho en otras palabras NO ESTAMOS FRENTE A UN SEGURO QUE HAGA PARTE DE LA SEGURIDAD SOCIAL, sino de un contrato celebrado entre tomador y asegurador sujeto a unas condiciones generales y particulares acordadas entre ellos, las cuales deben ser respetadas en desarrollo del principio general según el cual el contrato es ley para las partes. (Art 1604 del C. C.)

c.- Menciona además el artículo 1056 del C. de Comercio que se ocupa de los riesgos que pueden ser contratados.

d.- Menciona la póliza en el tema de la extensión del amparo:

Resalta que allí se indicó acerca de una INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA REALIZAR CUALQUIER OCUPACION U OFICIO REMUNERATIVO.

Y también que el ESTADO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER RECONOCIDO Y CERTIFICADO POR UN MÉDICO DESIGNADO POR LA COMPAÑÍA.

Que la asegurada no cumple entonces con las condiciones establecidas para la afectación del amparo.

Menciona las falencias del dictamen aportado.

e.- Que de lo anterior se concluye claramente que el asegurador determinó que el riesgo lo constituye la incapacidad total y permanente de la asegurada que determine la imposibilidad para la misma para REALIZAR CUALQUIER tipo de ocupación u oficio remunerativo, esto es, para TODO TIPO DE ACTIVIDAD U OFICIO, excluyendo per se aquellos casos en los que la persona pueda continuar desempeñándose en otras ocupaciones.

Que la calificación de la demandante determina la pérdida de su capacidad laboral para trabajar exclusivamente como docente, pero no para otras actividades que bien puede seguir desempeñando y que no dependan de su voz, más que se trata de una persona en edad de laborar.

Y que ese dictamen está dado en el marco del sistema pensional especial previsto para los docentes, por lo que los criterios utilizados para la calificación están dados específicamente para la labor profesoral y no para otras actividades remuneradas que bien puede continuar desempeñando.

Que ese dictamen puede acreditar el derecho a su pensión pero no es prueba de la ocurrencia del siniestro para la póliza.

Y finalmente dice que el artículo 1077 del C. de Comercio señala que corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, carga que no ha cumplido la demandante.

Vuelve y recuerda que ese dictamen lo firmaron integrantes de la Junta que están siendo investigados por decisiones que adoptaron.

2.- INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE PAGO DE INTERESES MORATORIOS.

Que positiva no ha incumplido con sus obligaciones ni ha incurrido en mora.

Y que la fecha desde la cual se solicita el reconocimiento desconoce que la asegurada no hizo la reclamación conforme al 1077 del C. de Cio como era su carga, y también que la fecha que se toma para el inicio de su cálculo desconoce el 1053 y 1080 del C. de Cio.

3.- OBJECION AL DICTAMEN PROFERIDO POR LA E.P.S. FUNDACION MEDICO PREVENTIVA.

Por tres razones fundamentales:

a.- No fue expedido por el médico autorizado por la aseguradora tal y como lo dispone la póliza.

b.- El criterio con el que se evaluó difiere de los definidos para el general de las pólizas de todos los asegurados.

c.- La demandante no presenta una incapacidad total y permanente como así lo contempla la póliza.

4.- PRESCRIPCION

Nos dice que:

a.- La demandante radicó el 19 de octubre del 2015 reclamación.

b.- La aseguradora expidió oficio de objeción al siniestro el 2 de febrero del 2016.

c.- Que el término para presentar la solicitud de conciliación extrajudicial está determinado entre el 19 de octubre del 2015 y el 17 de octubre del 2017.

d.- Que el demandante dice que el 17 de noviembre del 2017, radicó la solicitud de conciliación extrajudicial, cuando ya habían vencido los dos años.

e.- Que la diligencia de conciliación se realizó el 12 de diciembre del 2017.

f.- La demanda se radica el 23 de noviembre del 2018.

g.- Que a lo anterior la demandante no se refiere, porque la estructuración de la prescripción es evidente.

h.- Que la prescripción se interrumpe por una sola vez y por lo tanto no debe tenerse en cuenta la nueva reclamación del 20 de diciembre del 2016.

Se apoya en el artículo 1081 del C. de Cio que refiere a los términos de la prescripción ordinaria y extraordinaria.

En la ley 640 del 2001 artículo 21 que se ocupa de la suspensión de la prescripción o de la caducidad.

De la ley 1564 del 2012 art 94 que se ocupa de la interrupción de la prescripción, inoperancia de la caducidad y constitución en mora.

5.- GENERICA.

Se apoya en el artículo 282 del C. General del Proceso.

EL DESCORRER DE LAS EXCEPCIONES (Folio 109)

1.- Dice que la argumentación que realiza la parte demandada sobre la interpretación de la incapacidad total y permanente, debe ser a la luz de la tutela T 902 del 2013 de la Corte Constitucional que dice que la interpretación del contrato de seguros debe ser a favor del asegurado.

2.- Que sí está obligado a pagar intereses por la negativa de pagar los valores contratados dentro de la póliza una vez ocurrido el siniestro.

3.- En cuanto a la objeción al dictamen proferido por la EPS fundación médico preventiva, manifiesta que existen diferentes pronunciamientos tanto de la Corte Constitucional como de la Corte Suprema de Justicia sobre el principio de la libertad probatoria, para probar la ocurrencia del siniestro en materia de seguros.

4.- Se refiere también al 1077 para decir que el asegurado debe demostrar la ocurrencia del siniestro y por la aseguradora los hechos excluyentes de responsabilidad.

5.- Que el cliente aporta un dictamen de pérdida de capacidad laboral por una entidad idónea esto es, la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL CESAR.

6.- En cuanto a la prescripción dice que se niegue.

Dice que la petición que realizó el cliente el 16 de octubre del 2015 se refiere a una incapacidad con un porcentaje diferente a la petición del 25 de octubre del 2016.

Que la primera calificación no se encontraba en firme por el tema de la apelación.

Que el 27 de octubre del 2016 radica solicitud ante la aseguradora, presentándose la interrupción de la prescripción tal como lo establece el artículo 94 del C. General del Proceso.

Que el término de dos años inicia a partir del 28 de octubre del 2016 y finaliza el 28 de octubre del 2018.

Como se presentó solicitud de conciliación el 17 de noviembre del 2017 y se realizó audiencia el 12 de diciembre del 2017, el término quedó suspendido por 26 días.

Que en conclusión el término de dos años tenía como vencimiento el 23 de noviembre del 2018 y la demanda se presentó el 22 de noviembre del 2018

CONSIDERACIONES:

1.- Según la obra del Doctor ANTONIO BOHORQUEZ ORDUZ de los negocios jurídicos en el derecho privado Colombiano Volumen 3, en su página 277 define este contrato de la siguiente manera:

“El contrato de seguros es aquel por medio del cual una de las partes, el tomador, traslada hacia el patrimonio de otra, la aseguradora, los riesgos que pesan sobre un interés determinado y ésta los asume, a cambio de un precio llamado prima.”

2.- En esta misma obra en la página 342 se dice en torno a la figura jurídica de la PRESCRIPCIÓN que:

“El tema fue regulado de una manera singular por el artículo 1081 del Código de Comercio, pues no solo señala un término especial para este contrato, sino que indica dos clases de prescripción extintiva: una ordinaria y otra extraordinaria...”

Y continúa el doctrinante diciendo que:

“Señala la norma que la prescripción ordinaria es de dos años contados a partir del momento en que el interesado

(generalmente el asegurado o el beneficiario, o sus herederos, pero también la aseguradora) haya tenido conocimiento del hecho. Mientras que la prescripción extraordinaria es de cinco años y corre contra toda clase de personas a partir del hecho...” Subrayado fuera del texto y se halla en la página 343 de la obra que venimos citando.

En las páginas 344 y 345 se apersona de la prescripción de los derechos del beneficiario para decir que:

“Si el beneficiario se entera de la ocurrencia del siniestro en el momento mismo en el que se presenta, por hallarse allí, o porque inmediatamente fue informado, o porque el bien asegurado se halla en su poder, o por cualquier otra circunstancia, tiene dos años para reclamar su derecho...”

“Los casos en los que se aplica la prescripción extraordinaria en contra del beneficiario son muy raros, aunque no imposibles, pues es difícil encontrar que alguien sea asegurado o beneficiario de un contrato de seguro y no se entere de la ocurrencia del siniestro que da origen a su derecho, de manera temprana.”

3.- De otra parte es importante agregar y desde luego por ser fundamental para el estudio del presente asunto, que la ley 640 del 2001 establece la posibilidad de que el término prescriptivo de que venimos hablando sea suspendido, eso sí, advirtiendo la normativa que por una sola vez y plasma además unas situaciones que tienen que ocurrir para poder saber por cuanto tiempo estará suspendido dicho término, advirtiendo que hasta lo que ocurra primero y además que dicho lapso es improrrogable.

Veamos pues:

“ARTICULO 21. SUSPENSION DE LA PRESCRIPCION O DE LA CADUCIDAD. La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho ante el conciliador suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2o. de la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero. Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable.

La hipótesis que se da en el presente caso es la de:

“hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2o. de la presente ley”

Que dice el artículo 2 de la citada ley:

ARTICULO 2o. CONSTANCIAS. El conciliador expedirá constancia al interesado en la que se indicará la fecha de presentación de la solicitud y la fecha en que se celebró la audiencia o debió celebrarse, y se expresará sucintamente el asunto objeto de conciliación, en cualquiera de los siguientes eventos:

1. Cuando se efectúe la audiencia de conciliación sin que se logre acuerdo.
2. Cuando las partes o una de ellas no comparezca a la audiencia. En este evento deberán indicarse expresamente las excusas presentadas por la inasistencia si las hubiere.
3. Cuando se presente una solicitud para la celebración de una audiencia de conciliación, y el asunto de que se trate no sea conciliable de conformidad con la ley. En este evento la constancia deberá expedirse dentro de los 10 días calendario siguientes a la presentación de la solicitud.

En todo caso, junto con la constancia se devolverán los documentos aportados por los interesados. Los funcionarios públicos facultados para conciliar conservarán las copias de las constancias que expidan y los conciliadores de los centros de conciliación deberán remitirlas al centro de conciliación para su archivo.

4.- Hechas las anteriores precisiones normativas, pasemos entonces al estudio de las excepciones de mérito planteadas por la parte demandada.

Para ello empezaremos con el estudio de la excepción que llamó como:

PRESCRIPCION

Que tenemos:

1.- Una segunda calificación efectuada en esta oportunidad por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL CESAR.

La resolución es del 14 de octubre del 2016, fecha esta que se desprende del folio 6 en la respuesta a la reclamación que da positiva el día 20 de diciembre del 2016.

También menciona esta misma fecha la demandante en el descorrer de las excepciones obrante al folio 111.

Según se aprecia al folio 29 del expediente la misma fue notificada el 14 de octubre del 2016.

Si nos atenemos a la normativa comentada en precedencia, tenemos entonces que la asegurada contaba con dos años para instaurar la correspondiente acción judicial, so pena de que le prescribiera su derecho, **tiempo que se debe contar desde cuando tuvo conocimiento de la ocurrencia del hecho**, obviamente previo descuento del lapso de suspensión que otorga el art 21 de la ley 640 del 2001 tal y como atrás se explicó.

En principio entonces tendría hasta el 14 de octubre del 2018 para instaurar la demanda.

2.- Si nos vamos al folio 52 del cuaderno principal nos hallamos con el hecho de que la demanda fue presentada a reparto de los juzgados el 22 de noviembre del 2018.

3.- Al folio 3 contamos también con la CONSTANCIA No 00498 expedida por el Notario Décimo del Circuito de Bucaramanga, en la que se estipula entre otros aspectos lo siguiente:

“Que luego de estudiada la viabilidad jurídica de la solicitud escrita hecha ante este despacho el día diecisiete (17) de noviembre de Dos Mil diecisiete (2017)”

Y finaliza diciendo:

“ Siendo las 2:20 p.m. del día 12 de diciembre de 2017 se da por terminada la presente diligencia...”

Esto quiere decir que la petición se formuló el 17 de noviembre del 2017 y la audiencia de conciliación se llevó a cabo el 12 de diciembre del mismo año.

Es decir que en días calendarios tenemos una suspensión del término prescriptivo de 26 días calendarios o corridos, pero si los contamos en días hábiles judiciales son 17.

Ahora bien si tenía plazo para presentar la demanda hasta el 14 de octubre del 2018 y solamente la presentó el día 22 de noviembre del 2018, entonces veamos si lo hizo en términos.

Si le corremos los 26 días calendarios de suspensión de la prescripción por el trámite de la conciliación, entonces tenía plazo para presentar la demanda hasta el día 9 de noviembre del 2018 y lo hizo el 22 de noviembre del mismo año, de manera extemporánea y por ende operó el fenómeno de la prescripción.

Ahora si le corremos los 17 días hábiles judiciales entonces tenía plazo para presentar la demanda hasta el día 8 de noviembre del 2018 y lo hizo el 22 de noviembre del mismo año, de manera extemporánea y por ende igualmente operó el fenómeno de la prescripción.

Peor aún si el despacho procediera a analizar el asunto desde cuando le fue notificada la primera calificación de invalidez cuya reclamación al siniestro se hizo el 19 de octubre del 2015, desde luego fecha en la cual la demandante ya sabía de su estado de invalidez calificado por la entidad que se ocupa de la materia en relación con el cuerpo docente, peor aún también estaría prescrita, pues pasó mucho más tiempo sin presentar la demanda, es más cuando presentó la solicitud de conciliación el 17 de noviembre del 2017 ya habían pasado los dos años.

Ante la prosperidad de la excepción, contada incluso desde la segunda reclamación, pues obviamente resulta irrelevante analizar si esta segunda reclamación, esto es, la del 27 de octubre del 2016 se hizo para propiciar un nuevo pronunciamiento y a su vez ampliar los términos de prescripción, pues en todo caso se repite, se halla prescrita.

De otra parte y como complementación a la argumentación antes narrada, el despacho no quiere desconocer que el contrato de seguro presta mérito ejecutivo entre otros casos:

“Por la suma asegurada, cuando presentada la reclamación acompañada de las pruebas que sirven para determinar la ocurrencia del siniestro, en todos los seguros, y el monto de los

daños, en los seguros de esta clase, la aseguradora no paga dentro del mes siguiente o no objeta la reclamación, de manera seria y fundada.”

Se lee en el mismo libro y volumen del Doctor Antonio Bohorquez Páginas 360 y 361.

De manera pues que la demandante tenía la vía del proceso ejecutivo o la vía del proceso declarativo, esta última escogida en el caso presente, obviamente que en cualquiera de los dos procesos con los derechos de la aseguradora a plantear su defensa.

Entonces, esto último explicado no es obstáculo para que haya operado como ya se explicó atrás, el fenómeno de la prescripción, por no haberse ejercitado la acción en los términos ya explicados del artículo 1081 del C .de Comercio, tal y como lo alegó en su defensa la compañía aseguradora.

Por los mismos motivos resulta innecesario estudiar si las entidades que calificaron a la demandante con un estado de incapacidad permanente total, eran las legalmente autorizadas para hacer esa calificación mirándolo desde luego a la luz del contrato de seguros y por ende si de verdad para los efectos del contrato puede o no ser considerada como una persona con incapacidad permanente total.

Finalmente valga agregar que en la página 346 de la obra que nos ha venido sirviendo de referencia, se lee que: “la reclamación no interrumpe la prescripción.”

Por lo tanto repite el juzgado que la excepción que el demandado llamó como de PRESCRIPCION está llamada al triunfo.

Como consecuencia de la prosperidad de la anterior excepción, hay que decir que se rechazan todas las pretensiones de la demanda y por lo tanto a la luz del artículo 282 del C. General del Proceso, se abstiene el despacho del estudio de las restantes excepciones.

Así las cosas se dará por terminado el presente proceso y se ordenará su archivo definitivo.

Se condenará en costas a favor del demandado y en contra del demandante.

Se fijan como agencias en derecho la suma de \$1.000.000.oo.

Por lo brevemente expuesto el Juzgado Tercero Civil Municipal de Bucaramanga, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR PROSPERA la excepción que denominó el demandado como de PRESCRIPCION por lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: ABSTENERSE EL DESPACHO de estudiar las restantes excepciones, esto es la de:

1.- INEXISTENCIA DE OBLIGACION A CARGO DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A. – AUSENCIA DE CONFIGURACIÓN DEL RIESGO AMPARADO.

2.- INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE PAGO DE INTERESES MORATORIOS.

3.- OBJECION AL DICTAMEN PROFERIDO POR LA E.P.S. FUNDACION MEDICO PREVENTIVA.

4.- GENERICA.

Por lo dicho en la parte motiva.

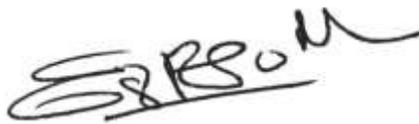
TERCERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, por lo dicho en precedencia, por lo tanto se da por terminado el presente proceso.

CUARTO: CONDENAR en costas a la parte demandante y a favor de la demandada.

QUINTO: FIJAR como agencias en derecho la suma de \$1.000.000.oo

SEXTO: ARCHIVAR el presente proceso.

Notifíquese,



EDGAR RODOLFO RIVERA AFANADOR
Juez

Firmado Por:

**EDGAR RODOLFO RIVERA AFANADOR
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 003 CIVIL MUNICIPAL BUCARAMANGA**

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:

**b84adf27197bb6d2591c62008fa00970d287496d90da7b8751480
76575161289**

Documento generado en 02/09/2020 10:13:44 a.m.