

Señor:

JUEZ CINCUENTA Y TRES (53) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL.

DEMANDANTE: LUZ MARINA PAZ REYES

DEMANDADOS: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., CARLOS SANCHEZ RODRÍGUEZ Y OTRO

RADICACIÓN: 110014003053-2019-01184-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, con Tarjeta Profesional N° 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, representante legal de la sociedad **G.HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con Nit. 900701533-7, firma quien actúa como apoderado general de la Compañía **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, identificada con Nit. 860.028.415-5, según Escritura Pública No. 966 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 5 de agosto de 2019, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No 00031859 del libro XIII, comedidamente procedo dentro del término oportuno, **A CONTESTAR LA DEMANDA** promovida por la señora Luz Marina Paz Reyes en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la Demandante, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

CAPÍTULO II **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Al hecho Primero: No me constan las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

Sin embargo, es importante tener presente que a partir de la base argumentativa y probatoria de la Demandante no se puede concluir que el vehículo de placas WNX052 estuvo involucrado en el supuesto accidente del 5 de enero de 2018, toda vez que no se cuenta con documento que acredite la ocurrencia del accidente, la participación del asegurado y su presunta responsabilidad, y de esta manera, resultaría improcedente atribuirle cualquier responsabilidad a la parte pasiva de esta litis, aun mas cuando la única prueba que obra en el expediente es el propio dicho de la demandante, y, tal como la ley lo ha estipulado, no puede probar con su propio dicho los supuestos de hecho de los que pretende derivar determinada consecuencia jurídica.

Al hecho Segundo: No me constan las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

Al hecho Tercero: No me constan las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi

representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

No obstante, de la historia clínica aportada por el extremo actor, se observa que la Demandante ingresó al servicio de Urgencias del Hospital Santa Clara el día 5 de enero de 2018 a las 8:05 p.m.

Al hecho Cuarto: No me constan las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

Sin perjuicio de lo anterior, en la historia clínica aportada con la demanda, se evidencia que la señora Paz Reyes fue sometida a procedimiento quirúrgico en su tobillo derecho el día 10 de enero de 2018, debido a una fractura bimalleolar en dicha extremidad. No obstante, no obra en el expediente prueba alguna que permita determinar que la anterior lesión fue causada por un accidente de tránsito, y mucho menos, existe acreditación de la participación de la parte demandada en el supuesto accidente. Así las cosas, es necesario recordar que el mero dicho de la parte Demandante no constituye prueba, por lo que se hace necesario algún sustento que lo fundamente, situación que brilla por su ausencia.

Al hecho Quinto: No me constan las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

Sin perjuicio de lo anterior, no existe prueba alguna que nos dé cuenta de las circunstancias de tiempo, modo y lugar del supuesto accidente que aduce la parte demandante, y aún más importante, no existe medio probatorio que dé cuenta de la participación de la parte demandada en dicho evento, ni tampoco la demostración de la injerencia del vehículo de placas WNX052, toda vez que las únicas pruebas que obran en el expediente, como las incapacidades, historia clínica, valoraciones de Medicina Legal y denuncia ante la Fiscalía, se encuentran basadas en las manifestaciones realizadas por la demandante.

Al hecho Sexto: No es cierto tal y como lo afirma la Demandante.

Debe advertirse que la Demandante no ha adjuntado ningún dictamen emitido por autoridad competente que determine alguna pérdida en su capacidad laboral. Así mismo, no se adjuntó con la demanda certificaciones para acreditar los supuestos ingresos percibidos.

En ese sentido, al no existir prueba siquiera sumaria que permita acreditar la ganancia dejada de percibir como consecuencia de la supuesta disminución de capacidad laboral, no se encuentra acreditado el reconocimiento de ningún emolumento a título de lucro cesante en este caso.

Muestra de la falta de certeza de la vinculación laboral, así como de los ingresos percibidos por la señora Paz Reyes, se observa en la certificación tomada el Registro Único de Afiliados – RUAf:

INFORMACIÓN BÁSICA						Fecha de Corte:	2020-09-18
Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo		
CC 35492237	LUZ	MARINA	PAZ	REYES	F		
AFILIACIÓN A SALUD						Fecha de Corte:	2020-09-18
Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio		
COMPENSAR E.P.S.	Contributivo	05/07/2013	Activo	COTIZANTE	BOGOTÁ D.C.		
AFILIACIÓN A PENSIONES						Fecha de Corte:	2020-09-18
Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación				
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	1985-08-12	Retirado				
AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES						Fecha de Corte:	2020-09-18
No se han reportado afiliaciones para esta persona							
AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR						Fecha de Corte:	2020-09-18
Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora		
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	2013-11-07	Activo	Afiliado	Afiliado voluntario			
AFILIACIÓN A CESANTÍAS						Fecha de Corte:	2020-08-31
No se han reportado afiliaciones para esta persona							

Lo anterior, es un claro indicio que para el momento del accidente, esto es, en el mes de enero de 2018, la Demandante no desplegaba ningún tipo de actividad laboral.

Al hecho Séptimo: No es cierto.

Es importante traer a colación que a partir de la base argumentativa y probatoria de la Demandante no se puede concluir que el vehículo de placas WNX052 estuvo involucrado en el supuesto accidente del 5 de enero de 2018, toda vez que no se cuenta con documento que acredite la ocurrencia del accidente, la participación del asegurado y su presunta responsabilidad, y de esta manera, resultaría improcedente atribuirle cualquier responsabilidad a la parte pasiva de esta litis, aun mas cuando la única prueba que obra en el expediente es el propio dicho de la demandante, y, tal como la ley lo ha estipulado, no puede probar con su propio dicho los supuestos de hecho de los que pretende derivar determinada consecuencia jurídica.

Aunado a lo anterior, el acervo probatorio, a todas luces resulta insuficiente para determinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar del supuesto accidente que aduce la parte demandante. En este sentido, no existe prueba alguna que nos de cuenta de ello, además del propio dicho de la señora Luz Marina Paz; y aún más importante, no existe medio probatorio que dé cuenta de la participación de la parte demandada en dicho evento, toda vez que las únicas pruebas que obran en el expediente, como las incapacidades, historia clínica, valoraciones de Medicina Legal y denuncia ante la Fiscalía, se encuentran basadas en las manifestaciones realizadas por la demandante.

Así las cosas, no existe prueba de la ocurrencia del hecho ni del nexo de causalidad, los cuales representan dos de los elementos estructurantes de la responsabilidad, razón por la que, no puede haber condena en contra de la parte pasiva, toda vez que no obra dentro del plenario ningún documento o prueba que permita atribuir la causación del supuesto accidente al vehículo asegurado, ni tampoco la participación de los demandados en la ocurrencia del mismo, por lo que no se brinda certeza alguna de dicha causa.

Al hecho Octavo: Parcialmente cierto, en el sentido en que la aseguradora expidió la póliza No. No. AA005539, con vigencia desde el 15/05/2017 - 24:00 horas hasta el 12/05/2018 - 24:00 horas.

No obstante, debe aclararse que en este caso no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida en que la parte demandante incumplió ostensiblemente las cargas que establece el artículo 1077 del Código de Comercio Colombiano, en especial la carga de la prueba, la cual le corresponde al asegurado y se estableció con la finalidad de demostrar la ocurrencia del siniestro, la responsabilidad en el mismo y la cuantía de la pérdida.

De acuerdo a lo anterior, y una vez realizado el análisis de la totalidad de las pruebas aportadas, se puede concluir que no es posible determinar la ocurrencia del supuesto accidente de tránsito, ni mucho menos la participación y el grado de responsabilidad del demandado asegurado; de esta manera, resulta evidente que no ha nacido la obligación condicional a cargo de la Aseguradora derivada de la póliza, como quiera que no se probaron los elementos consagrados en la precitada norma, y los cuales son indispensables para exigir cualquier indemnización con cargo al contrato de seguro.

CAPÍTULO III **FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

ME OPONGO A TODAS las pretensiones incoadas en la demanda, por cuanto no se vislumbran los elementos sine qua non para declarar una responsabilidad civil en el caso que nos ocupa. Lo anterior, como quiera que no existe si quiera prueba sumaria en el proceso de la cual se pueda demostrar la existencia de un hecho dañoso producido por el extremo pasivo de la litis. Adicionalmente, tampoco obra ningún elemento de juicio en el expediente, a partir del cual se acredite un nexo de causalidad entre las lesiones que aparentemente sufrió la Demandante y el actuar de las personas naturales aquí demandadas. Además, resulta indefectible que no ha nacido la obligación condicional a cargo de mi representada derivada de la póliza, como quiera que no se han probado los elementos consagrados en el artículo 1077 del C.Co, que claramente son indispensables para exigir cualquier prestación económica con cargo al contrato de seguro.

En efecto, me opongo a la pretensión **PRIMERA** elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tienen vocación de prosperidad, conforme a los siguientes argumentos:

- **Inexistencia de responsabilidad por falta absoluta de prueba de un hecho causal:** Es evidente que la única prueba que pretende hacer valer la demandante es su manifestación respecto a la ocurrencia del accidente y sus condiciones de modo, tiempo y lugar, lo cual, como ya se mencionó, no es viable jurídicamente pues sería desmedido tener como suficiente el dicho de la parte sin ningún sustento que lo fundamente. En consecuencia, como no existe ninguna prueba del hecho causante de la responsabilidad, ni de las condiciones de modo tiempo y lugar del accidente, siendo esto una carga del demandante; y al no ser suficiente y válido el mero dicho de la actora como prueba, claramente no puede haber una condena a cargo de la parte pasiva de la litis en este proceso.
- **Inexistencia de responsabilidad por falta absoluta de prueba del nexo de causalidad:** En el caso concreto, debe hacerse una valoración integral del acervo probatorio, el cual, a todas luces resulta insuficiente para determinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar del supuesto accidente que aduce la parte demandante. En este sentido, no existe prueba alguna que nos de cuenta de ello, además del propio dicho de la señora Luz Marina Paz; y aún más importante, no existe medio probatorio que dé cuenta de la participación de la parte demandada en dicho evento, ni tampoco la demostración de la injerencia del vehículo de placas WNX052; toda vez que las únicas pruebas que obran en el expediente, como las incapacidades, historia clínica, valoraciones de Medicina Legal y denuncia ante la Fiscalía, se encuentran basadas en las manifestaciones realizadas por la demandante. Así las cosas, no existe prueba del

nexo de causalidad, el cual representa uno de los elementos estructurantes de la responsabilidad, razón por la que, no puede haber condena en contra de la parte pasiva, toda vez que no obra dentro del plenario ningún documento o prueba que permita atribuir la causación del supuesto accidente al vehículo asegurado, ni tampoco la participación de los demandados en la ocurrencia del mismo, por lo que no se brinda certeza alguna de dicha causa.

- Improcedencia del reconocimiento de los perjuicios alegados:
 - Improcedencia del reconocimiento del lucro cesante. En conclusión, el lucro cesante no deberá reconocerse teniendo en cuenta que **(i)** no hay prueba de los ingresos ni de la actividad económica de la Demandante, **(ii)** existe un indicio en contra de la Demandante, relativo a la falta de afiliación al sistema de seguridad social, lo que acredita que para esa fecha no estaba trabajando, y **(iii)** que de todas maneras, si se prueba que sí trabajaba, debe descontarse el 66% que el sistema de seguridad social en salud, paga por estos emolumentos.
 - Improcedencia del reconocimiento del daño emergente: En síntesis, sin perjuicio de que no se encuentra demostrada la culpa de los Demandados para atribuirles responsabilidad, de todas maneras debe indicarse que **(i)** en el expediente no obra prueba alguna que acredite las supuestas erogaciones en que incurrió la señora Paz Reyes con ocasión al aparente accidente de tránsito, **(ii)** No puede reconocerse indemnización alguna por daños que ya fueron indemnizados, **(iii)** Obra prueba en la que se certifica el pago de unas cifras a cargo del SOAT, lo cual es un indicio de que los montos pretendidos ya fueron indemnizados. Por lo anterior, se deberá negar cualquier pretensión por este concepto.
 - Tasación exorbitante de los perjuicios morales: Es indispensable que el honorable Despacho tome en consideración que la suma solicitada por la parte Demandante por concepto de daño moral es desbordada y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma, considerando que las máximas sumas que han sido aceptadas por concepto de perjuicios morales en casos similares al que se está estudiando, son mucho menores que las pretendidas por ella.

Me opongo a la pretensión **SEGUNDA** elevada por la parte Accionante ya que, al ser una pretensión consecuencial de la PRIMERA, debe negarse en tanto la principal está destinada al fracaso.

En consecuencia, me opongo al reconocimiento de indemnización por lucro cesante por la siguiente razón:

- Improcedencia del reconocimiento del lucro cesante. En conclusión, el lucro cesante no deberá reconocerse teniendo en cuenta que **(i)** no hay prueba de los ingresos ni de la actividad económica de la Demandante, **(ii)** existe un indicio en contra de la Demandante, relativo a la falta de afiliación al sistema de seguridad social, lo que acredita que para esa fecha no estaba trabajando, y **(iii)** que de todas maneras, si se prueba que sí trabajaba, debe descontarse el 66% que el sistema de seguridad social en salud, paga por estos emolumentos.

Me opongo a la pretensión **TERCERA** elevada por la parte Accionante ya que, al ser una pretensión consecencial de la PRIMERA, debe negarse en tanto la principal está destinada al fracaso.

En consecuencia, me opongo al reconocimiento del daño emergente pretendido por la siguiente razón:

- Improcedencia del reconocimiento del daño emergente: En síntesis, sin perjuicio de que no se encuentra demostrada la culpa de los Demandados para atribuirles responsabilidad, de todas maneras debe indicarse que **(i)** en el expediente no obra prueba alguna que acredite las supuestas erogaciones en que incurrió la señora Paz Reyes con ocasión al aparente accidente de tránsito, **(ii)** No puede reconocerse indemnización alguna por daños que ya fueron indemnizados, **(iii)** Obra prueba en la que se certifica el pago de unas cifras a cargo del SOAT, lo cual es un indicio de que los montos pretendidos ya fueron indemnizados. Por lo anterior, se deberá negar cualquier pretensión por este concepto

Me opongo a la pretensión **CUARTA** elevada por la parte Accionante ya que, al ser una pretensión consecencial de la PRIMERA, debe negarse en tanto la principal está destinada al fracaso.

En consecuencia, me opongo al reconocimiento de perjuicios morales por la siguiente razón:

- Tasación exorbitante de los perjuicios morales: Es indispensable que el honorable Despacho tome en consideración que la suma solicitada por la parte Demandante por concepto de daño moral es desbordada y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma, considerando que las máximas sumas que han sido aceptadas por concepto de perjuicios morales en casos similares al que se está estudiando, son mucho menores que las pretendidas por ella.

En efecto, me opongo a la **QUINTA** pretensión elevada por la parte Demandante. Me opongo a que se condene a los Demandados al pago de costas que se generen en el presente proceso, toda vez que, al no encontrar fundamentos jurídicos ni fácticos para endilgarle obligación alguna a ellos, de ninguna manera puede pretenderse con éxito que prospere una condena adicional por los conceptos solicitados.

Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte Demandante, y en su lugar, imponer condena en costas y agencias en derecho.

CAPÍTULO IV **OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso objeto el juramento estimatorio.

En cuanto a la categoría de daños patrimoniales o materiales, específicamente el lucro cesante y daño emergente, objeto su cuantía en atención a que la parte Demandante no cumplió su carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso, puesto que no aportó prueba del daño cuya indemnización deprecia.

Así pues, no resulta procedente la pretensión impetrada, según la cual, debe reconocerse y pagarse en favor de la señora Paz Reyes sumas de dinero por concepto de lucro cesante, toda vez que no hay prueba dentro del expediente de la actividad productiva alguna que le generará ingresos. En consecuencia, se trata de una mera expectativa que atenta contra el carácter cierto del perjuicio y por tanto, no puede presumirse valor alguno para indemnizar el lucro cesante solicitado por la parte Demandante.

En ese sentido, al no existir prueba si quiera sumaria que permita acreditar la ganancia dejada de percibir, no se encuentra debidamente acreditado el reconocimiento de ningún emolumento a título de lucro cesante en este caso. Muestra de la falta de certeza de la vinculación laboral, así como de los ingresos percibidos por la señora Paz Reyes, se observa en la certificación tomada el Registro Único de Afiliados – RUAF:

INFORMACIÓN BÁSICA						Fecha de Corte:	2020-09-18
Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo		
CC 35492237	LUZ	MARINA	PAZ	REYES	F		
AFILIACIÓN A SALUD						Fecha de Corte:	2020-09-18
Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio		
COMPENSAR E.P.S.	Contributivo	05/07/2013	Azbuo	COTIZANTE	BOGOTÁ D.C.		
AFILIACIÓN A PENSIONES						Fecha de Corte:	2020-09-18
Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación				
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	1985-08-12	Retirado				
AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES						Fecha de Corte:	2020-09-18
No se han reportado afiliaciones para esta persona							
AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR						Fecha de Corte:	2020-09-18
Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora		
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	2013-11-07	Azbuo	Afiliado	Afiliado voluntario			
AFILIACIÓN A CESANTÍAS						Fecha de Corte:	2020-08-31
No se han reportado afiliaciones para esta persona							

Lo anterior, es un claro indicio que para el momento del accidente, esto es, en el mes de enero de 2018, la Demandante no desplegaba ningún tipo de actividad laboral.

Ahora bien, sin perjuicio de lo anterior, en el evento que en el curso del proceso se demuestre que la señora Paz Reyes, sí tenía una relación laboral, debe precisarse que deberá descontarse el 66% que la Seguridad Social paga de las incapacidades. Lo anterior, en virtud del artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que la señora Luz Marina Paz tenía entre sus mandatos como parte Demandante, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda y por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos.

En efecto, no puede existir reconocimiento de lucro cesante como quiera que no se acreditaron con los elementos probatorios prueba de la actividad económica ni de los ingresos de la señora Luz Marina Paz. En ese sentido, la demanda careció de una carga probatoria que además de certera, la misma fuera conducente con el fin de acreditar y demostrar el lucro cesante solicitado.

En conclusión, el lucro cesante no deberá reconocerse teniendo en cuenta que **(i)** no hay prueba de los ingresos ni de la actividad económica, **(ii)** existe un indicio en contra de la Demandante, relativo a la falta de afiliación al sistema de seguridad social, lo que acredita que para esa fecha no estaba trabajando, y **(iii)** que de todas maneras, si se prueba que sí trabajaba, debe descontarse el 66% que el sistema de seguridad social en salud, paga por estos emolumentos.

Por otra parte, respecto a lo pretendido por daño emergente, debe recordarse que no hay prueba alguna aportada por la demandante que permita acreditar, siquiera sumariamente, que haya desembolsado algún emolumento por concepto de gastos incurridos con ocasión al accidente.

Así las cosas, no se encuentra demostrada la culpa de la demandada para atribuirle la responsabilidad, y en relación a la carga probatoria que recae en este caso en la parte Demandante, se puede observar que en el expediente no obra prueba alguna que acredite las erogaciones en que incurrió la señora Paz Reyes con ocasión al accidente de tránsito. En efecto, la consecuencia jurídica a la falta al deber probatorio en cabeza de la Demandante es sin lugar a dudas la negación de la pretensión.

Por las razones antes expuestas, me opongo enfáticamente al juramento estimatorio de la demanda.

CAPÍTULO V **EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA**

En este punto es preciso poner en conocimiento del Honorable Juez que la defensa se abordará con la formulación de medios exceptivos divididos en dos grupos. Por un lado, se formularán las excepciones relacionadas con los medios de defensa relativos con el caso bajo estudio, y posteriormente, se abordarán los medios exceptivos que guardan profunda relación con el contrato de seguro. Por lo anterior, se formularán las siguientes excepciones:

I. EXCEPCIONES DE FONDO DE CARA AL CASO BAJO ESTUDIO

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR FALTA ABSOLUTA DE PRUEBA DE UN HECHO CAUSAL.

Hay consenso en la jurisprudencia y la doctrina en cuanto a que, en tratándose del régimen de responsabilidad civil extracontractual, al demandante le corresponde acreditar los siguientes elementos:

*“Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: **el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador**”.¹*

Así mismo, en el artículo 167 del Código General del Proceso se consagra expresamente que la carga de la prueba le incumbe a la parte que pretende hacer valer un derecho. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha manifestado que:

*“Para lograr prosperidad en las pretensiones derivadas de la responsabilidad, cualquiera sea el origen de esta, **resulta indispensable que la parte interesada asuma la carga de acreditar los elementos axiológicos que conduzcan a establecer, sin duda, la presencia de esa fuente de obligaciones, máxime si se trata del perjuicio**, pues como tiene dicho la Corte dentro del concepto y la configuración de la responsabilidad civil, es el daño un elemento primordial y el único común a todas las*

¹ Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

*circunstancias, cuya trascendencia fija el ordenamiento. De ahí que **no se dé responsabilidad sin daño demostrado**, y que el punto de partida de toda consideración en la materia, tanto teórica como empírica sea la enunciación, establecimiento y determinación de aquél, ante cuya falta resulta inoficiosa cualquiera acción indemnizatoria”² (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

De lo anterior se puede concluir que, quien pretenda una indemnización tiene la carga de probar los elementos estructurales de la responsabilidad civil, en este caso la señora Luz Marina Paz. No obstante, dentro del plenario no se observa prueba alguna que demuestre la realización del supuesto accidente de tránsito, las circunstancias de tiempo, modo y lugar, y mucho menos, quienes fueron partícipes del evento.

En cuanto a la histórica clínica aportada por la parte Demandante, es claro que en las anotaciones realizadas por el personal de la salud se escribió “*refiere que en calidad de peatón fue embestida por automóvil particular*”. Sin embargo, de dicha documental tampoco se pueden extraer las condiciones de ocurrencia del supuesto accidente, y mucho menos, si efectivamente los Demandados participaron en el.

Es menester recordar que quien afirma un hecho en un proceso tiene la carga de su demostración con cualquiera de los medios que la ley le permite. No obstante, debe reiterarse que la sola afirmación del Demandante de ninguna manera puede constituir plena prueba de un supuesto factico. Al respecto el Honorable Tribunal Superior de Bogotá, ha decantado el tema y ha manifestado que:

*“(…) conforme lo establecen el artículo 167 del C.G.P., le correspondía a la parte demandante probar los supuestos fácticos en los cuales fundamenta sus pretensiones, **en tanto que la sola afirmación de quien lo alega no es constitutiva de plena prueba del hecho o acto, ya que a nadie le es dado el privilegio de que su mero dicho sea prueba suficiente de lo que afirma**, tal como lo ha precisado la H. Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil:*

***“...es verdad que, con arreglo al principio universal de que nadie puede hacerse su propia prueba, una decisión no puede fundarse exclusivamente en lo que una de las partes afirma a tono con sus aspiraciones. Sería desmedido que alguien pretendiese que lo que afirma en un proceso se tenga por verdad, así y todo sea muy acrisolada la solvencia moral que se tenga.** De ahí que la Corte Suprema de Justicia haya dicho en un importante número de veces... que ‘es principio general de derecho probatorio y de profundo contenido lógico, **que la parte no puede crearse a su favor su propia prueba.** Quien afirma un hecho en un proceso tiene la carga procesal de demostrarlo con alguno de los medios que enumera el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil, con cualesquiera formas que sirvan para formar el convencimiento del Juez. Esa carga... que se expresa con el aforismo *onus probandi incumbit actori* no existiría, si al demandante le bastara afirmar el supuesto de hecho de las normas y con eso no más quedar convencido el Juez”³. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)⁴*

² Sent. Cas. Civ. de 4 de abril de 1968, G.J. CXXIV, Pág. 62, citada en Sentencia SC2107-2018 del 12 de junio de 2018. M.P. Luis Armando Tolosa. Radicación: 11001-31-03-032-2011-00736-01

³ Sent. de 12 de febrero de 1980 Cas. Civ. de 9 de noviembre de 1993. G.J. CCXXV, pag. 405.

⁴ Sala Civil, Tribunal Superior de Bogotá. Sentencia del 31 de agosto de 2020. Proceso verbal de protección al consumidor financiero de Glenda María Rojas García contra Banco BBVA Colombia S.A y BBVA Seguros de Vida S.A. Exp 201901496-01. Mp Dr Jorge Eduardo Ferreira Vargas.

Así, es evidente que la única prueba que pretende hacer valer la Demandante es su manifestación respecto a la ocurrencia del accidente y sus condiciones de modo, tiempo y lugar, lo cual, como ya se mencionó, no es viable jurídicamente pues sería desmedido tener como suficiente el dicho de la parte sin ningún sustento que lo fundamente.

De este modo, es evidente que no existe prueba de las condiciones de modo, tiempo y lugar del supuesto accidente, ni tampoco de la injerencia de los demandados en el mismo, y al ser la prueba una carga de la demandante, indiscutiblemente deben negarse las pretensiones de la demanda.

En conclusión, como no existe ninguna prueba del hecho causante de la responsabilidad, ni de las condiciones de modo tiempo y lugar del accidente, ni de los presuntos causantes del daño, siendo esto una carga de la Demandante; y al no ser suficiente y válido el mero dicho de la actora como prueba, claramente no puede haber una condena a cargo de la parte pasiva de la litis en este proceso.

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR FALTA ABSOLUTA DE PRUEBA DEL NEXO DE CAUSALIDAD.

Doctrina autorizada y reciente confluye en aseverar que para declarar la responsabilidad civil extracontractual es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

“Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.”⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Debe recordarse entonces que el nexo causal es la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que, para poder atribuir un resultado a una persona natural o jurídica, y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa – efecto. Si no es posible encontrar esta relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

Ahora bien, el nexo de causalidad, como lo ha dicho el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, debe ser probado en todos los casos. Así por ejemplo, en sentencia del 2 de mayo de 2002 se dijo:

“(…) El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado

⁵ Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

*un hecho el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante. (...)*⁶

En el caso concreto, debe hacerse una valoración integral del acervo probatorio, el cual, a todas luces resulta insuficiente para determinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar del supuesto accidente que aduce la parte Demandante. En efecto, no existe prueba alguna que nos de cuenta de ello. Se reitera, no existe medio probatorio que dé cuenta de la participación de la parte Demandada en dicho evento, ni tampoco la demostración de la injerencia del vehículo de placas WNX052. Lo anterior, toda vez que las únicas pruebas que obran en el expediente, como las incapacidades, historia clínica, valoraciones de Medicina Legal y denuncia ante la Fiscalía, se encuentran fundamentadas en las meras manifestaciones realizadas por la Demandante.

De este modo es evidente que no hay prueba alguna en el plenario que acredite el nexo de causalidad entre el accidente y la supuesta participación de los demandados. Debe recordarse que el nexo de causalidad debe ser un elemento acreditado por el extremo actor, por lo que de ninguna manera puede declararse responsabilidad si el mismo no se demuestra debida y suficientemente.

En conclusión, no existe prueba del nexo de causalidad, el cual representa uno de los elementos estructurantes de la responsabilidad. Razón por la que, no puede haber condena en contra de la parte pasiva, toda vez que no obra dentro del plenario ningún documento o prueba que permita atribuir la causación del supuesto accidente al vehículo asegurado, ni tampoco la participación de los Demandados en la ocurrencia del mismo, por lo que no se brinda certeza alguna de dicha causa.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

3. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ALEGADOS.

Entre las pretensiones expuestas en la demanda, tenemos que la parte actora solicitó el reconocimiento de daños materiales como lucro cesante y daño emergente. En ese sentido, esta excepción se formula en la medida en que no obran en el expediente las pruebas conducentes, pertinentes y útiles para acreditar la existencia y cuantía de los perjuicios patrimoniales alegados, de allí que deban negarse por improcedentes las pretensiones declarativas y de condena esgrimidas en el libelo genitor.

a) Improcedente del reconocimiento del lucro cesante.

Para empezar, debe hacerse remembranza sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica, de contenido pecuniario, es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero, y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. Es decir, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante lo anterior, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios

⁶ Consejo de Estado. Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2002. Exp. 13477

fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

*(...) en cuanto perjuicio, **el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual.** (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinsa en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente (...) Por último están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que **conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables.**⁷*

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y, de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente, sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual.

El más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, eliminó la posibilidad de reconocer lucro cesante a una persona que aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio. Es decir, con esta sentencia se eliminó la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza. De manera que el lucro cesante solo se reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

*“La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como **el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto.** (...)”*

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sentencia RAD. 2000-01141 de 24 de junio de 2008

Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante.” (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio.

En el caso sub judice, no puede presumirse el lucro cesante a favor de la señora Luz Marina Paz, como quiera que no se aportó con la demanda prueba fehaciente que demostrara la actividad económica que desplegaba la señora Paz Reyes, ni los ingresos que ella aparentemente percibía por dicha actividad.

Así pues, no resulta procedente la pretensión impetrada, según la cual, debe reconocerse y pagarse en favor de la señora Paz Reyes sumas de dinero por concepto de lucro cesante, toda vez que no hay prueba dentro del expediente de la actividad productiva alguna que le generará ingresos. En consecuencia, se trata de una mera expectativa que atenta contra el carácter cierto del perjuicio y por tanto, no puede presumirse valor alguno para indemnizar el lucro cesante solicitado por la parte Demandante.

En ese sentido, al no existir prueba si quiera sumaria que permita acreditar la ganancia dejada de percibir, no se encuentra debidamente acreditado el reconocimiento de ningún emolumento a título de lucro cesante en este caso. Muestra de la falta de certeza de la vinculación laboral, así como de los ingresos percibidos por la señora Paz Reyes, se observa en la certificación tomada el Registro Único de Afiliados – RUAF:

INFORMACIÓN BÁSICA						Fecha de Corte:
Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	2020-09-18
CC 35492237	LUZ	MARINA	PAZ	REYES	F	
AFILIACIÓN A SALUD						Fecha de Corte:
Administradora	Régimen	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio	2020-09-18
COMPENSAR E.P.S.	Contributivo	05/07/2013	Activo	COTIZANTE	BOGOTÁ D.C.	
AFILIACIÓN A PENSIONES						Fecha de Corte:
Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación			2020-09-18
PENSIONES: PRIMAMEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	1985-08-12	Retirado			
AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES						Fecha de Corte:
No se han reportado afiliaciones para esta persona						2020-09-18
AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR						Fecha de Corte:
Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora	2020-09-18
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	2013-11-07	Activo	Afiliado	Afiliado voluntario		
AFILIACIÓN A CESANTÍAS						Fecha de Corte:
No se han reportado afiliaciones para esta persona						2020-08-31

Lo anterior, es un claro indicio que para el momento del accidente, esto es, en el mes de enero de 2018, la Demandante no desplegaba ningún tipo de actividad laboral.

Ahora bien, sin perjuicio de lo anterior, en el evento que en el curso del proceso se demuestre que la señora Paz Reyes, sí tenía una relación laboral, debe precisarse que deberá descontarse el 66% que la Seguridad Social paga de las incapacidades. Lo anterior, en virtud del artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que la señora Luz Marina Paz tenía entre sus mandatos como parte Demandante, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda y por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos.

En efecto, no puede existir reconocimiento de lucro cesante como quiera que no se acreditaron con los elementos probatorios prueba de la actividad económica ni de los ingresos de la señora Luz Marina Paz. En ese sentido, la demanda careció de una carga probatoria que además de certera, la misma fuera conducente con el fin de acreditar y demostrar el lucro cesante solicitado.

En conclusión, el lucro cesante no deberá reconocerse teniendo en cuenta que **(i)** no hay prueba de los ingresos ni de la actividad económica, **(ii)** existe un indicio en contra de la Demandante, relativo a la falta de afiliación al sistema de seguridad social, lo que acredita que para esa fecha no estaba trabajando, y **(iii)** que de todas maneras, si se prueba que sí trabajaba, debe descontarse el 66% que el sistema de seguridad social en salud, paga por estos emolumentos.

b) Improcedente del reconocimiento del daño emergente.

La honorable Corte suprema de justicia ha definido el daño emergente en los siguientes términos:

“De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.

Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento.”

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales causado por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. Ahora bien, la parte Demandante manifiesta como daño emergente la suma de siete millones quinientos mil pesos (\$7.500.000) correspondiente al dinero que supuestamente ha tenido que cancelar por concepto de desplazamientos, pago de curaciones, copagos, entre otros. En ese sentido, el Consejo de Estado reiteró la necesidad de probar los gastos incurridos con ocasión al hecho dañoso en los siguientes términos:

“(..)

*En relación con los gastos derivados de los servicios médicos prestados a la señora María Norvi Portela Torres, considera **la Sala que no se encuentran***

acreditados en el expediente, por cuanto se echa de menos su historia clínica, documento o factura del que se pueda inferir su pago, así como material probatorio tendiente a probar que la afectación a su salud, si es que la hubo, tuvo relación con la privación de la libertad a la que se vio sometida, de ahí que no se cumplió con la carga de la prueba que le correspondía para demostrar los supuestos de hecho de los que pretendía derivar las consecuencias jurídicas de su pretensión, por lo que debe asumir las resultas procesales que ello implica, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil.⁸” (Subrayado y en negrilla fuera del texto original)

En este orden de ideas, es fundamental que el Despacho tome en consideración que la carga de la prueba de acreditar los supuestos perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte Demandante. En este sentido, si dicha parte no cumple con su carga, y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que sobre este particular, ha establecido lo siguiente:

*“(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración**, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.⁹”* (Subrayado fuera del texto original)

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

*“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que **“(...) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...).”**¹⁰”* (Subrayado fuera del texto original)

En ese sentido, dado que no hay prueba alguna aportada por la parte Demandante que permita acreditar, siquiera sumariamente, que haya desembolsado algún emolumento por concepto de gastos incurridos con ocasión al accidente, indiscutiblemente, se deberá negar cualquier pretensión por este concepto.

Sin perjuicio de lo anterior, cualquier presunto gasto en el que hubiere incurrido la Demandante, seguramente ya fue pagado por la aseguradora del SOAT, lo anterior en virtud a la prueba que se aporta expedida por la Alcaldía Mayor de Bogotá, en la cual se certifica que la señora Luz Marina Paz controló topes por servicios prestados a la póliza de Seguros del Estado. Así las cosas, debe recordarse que lo pagado por el SOAT quiere decir que ya fue indemnizado, y en tal virtud, no podrá otorgarse un segundo reconocimiento por concepto de daño emergente

⁸ Consejo de Estado Sección Tercera, Sentencia del veinticuatro (24) de mayo de dos mil dieciocho (2018) Consejera ponente: MARÍA ADRIANA MARÍN Radicación número: 73001-23-31-000-2012-00020-01(50844)

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. Mp. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299 .

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. Mp Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

En síntesis, sin perjuicio de que no se encuentra demostrada la culpa de los Demandados para atribuirles responsabilidad, de todas maneras debe indicarse que **(i)** en el expediente no obra prueba alguna que acredite las supuestas erogaciones en que incurrió la señora Paz Reyes con ocasión al aparente accidente de tránsito, **(ii)** No puede reconocerse indemnización alguna por daños que ya fueron indemnizados, **(iii)** Obra prueba en la que se certifica el pago de unas cifras a cargo del SOAT, lo cual es un indicio de que los montos pretendidos ya fueron indemnizados. Por lo anterior, se deberá negar cualquier pretensión por concepto del supuesto daño emergente.

De todo lo anterior, al no existir prueba de los ingresos, actividad económica, al ser evidente la falta de afiliación al sistema de seguridad social de la Demandante; y al no encontrar dentro del expediente prueba alguna que soporte las supuestas erogaciones en que incurrió la actora con ocasión del supuesto accidente, además del indicio de existencia de indemnización a cargo del SOAT, no hay lugar al reconocimiento de monto alguno por parte del Despacho, por los anteriores conceptos.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4. TASACIÓN EXORBITANTE DE LOS PERJUICIOS MORALES

En términos generales, existe un criterio unánime que explica que la reparación de los daños causados como consecuencia de un hecho dañoso, tiene un carácter exclusivamente indemnizatorio y no puede ser fuente de enriquecimiento para la parte Demandante. En otras palabras, no existe duda alguna que la reparación de los perjuicios tiene la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior, esto es, al estado previo a la causación del daño, sin que esto signifique que la parte actora pueda enriquecerse por el reconocimiento de dicha indemnización.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en los mismos términos al establecer:

“Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento, en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior, (...)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no solo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecerla. Lo anterior, por cuanto como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido.

En consecuencia, el dolor experimentado y los afectos perdidos deben ser compensados de acuerdo a criterios de razonabilidad jurídica y de conformidad con las circunstancias reales en que tuvo lugar el resultado lamentable que dio origen al sufrimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC 13925 del 24 de agosto de 2016, MP: Ariel Salazar Ramírez, afirmó lo siguiente:

“Dentro de esta clase de daños se encuentra el perjuicio moral, respecto del cual esta Corte tiene dicho que hace parte de la esfera íntima o fuero

psicológico del sujeto damnificado, toda vez que sólo quien padece el dolor interior conoce la intensidad de su sufrimiento, por lo que éste no puede ser comunicado en su verdadera dimensión a nadie más. De ahí que el perjuicio moral no es susceptible de demostración a través de pruebas científicas, técnicas o directas, porque su esencia originaria y puramente espiritual impide su constatación mediante el saber instrumental.

Por cuanto el dolor experimentado y los afectos perdidos son irremplazables y no tienen precio que permita su resarcimiento, queda al prudente criterio del juez dar, al menos, una medida de compensación o satisfacción, normalmente estimable en dinero, de acuerdo a criterios de razonabilidad jurídica y de conformidad con las circunstancias reales en que tuvo lugar el resultado lamentable que dio origen al sufrimiento.

Lo anterior, desde luego, «no significa de suyo que esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla para dejarle el resto a la imaginación, al sentimiento o al cálculo generoso de los jueces». (CSJ, SC del 15 de abril de 1997)

La razonabilidad de los funcionarios judiciales, por tanto, impide que la estimación del daño moral se convierta en una arbitrariedad.

Esta razonabilidad surge de la valoración de referentes objetivos para su cuantificación, tales como las características del daño y su gravedad e intensidad en la persona que lo padece; de ahí que el arbitrium iudicis no puede entenderse como mera liberalidad del juzgador.”¹¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así pues, la valoración del daño moral debe sujetarse a los criterios o referentes objetivos para su cuantificación, considerando las características mismas del daño, su gravedad y extensión, el grado de afectación a cada persona. Vale decir, el conjunto de elementos o circunstancias de hecho que enmarcan la situación del demandante afectado, para, por vía del análisis de conjunto, debidamente razonado, llegar a concretar un monto indemnizatorio determinado que de ninguna manera puede asumirse como algo desbordado, nacido de la mera liberalidad del juez.

La estimación que realiza la Demandante por concepto de daño moral por quince (15) S.M.M.L.V., es exorbitante y desbordada, y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma. Lo anterior, considerando que las máximas sumas que han sido aceptadas por concepto de perjuicios morales en casos similares al que se está estudiando, son mucho menores que las pretendidas por ellos.

Habiendo dicho lo anterior, es pertinente explicar al Despacho que la Corte Suprema de Justicia se pronunció sobre un caso en el que la parte demandante (compuesta por tres personas) habían resultado lesionadas en un accidente de tránsito. Una de las víctimas de 40 años de edad al momento del accidente, tuvo una incapacidad de alrededor de un año, presentó secuelas estéticas y funcionales permanentes en su miembro superior derecho y pérdida de la capacidad laboral de 32,58%, la tasación fijada por el Juez de primera instancia y ratificada por el Tribunal para daños morales de \$8.500.000 ¹².

Conforme a lo anterior, tenemos entonces que, desde la óptica jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia, si bien este tipo de perjuicios se deja al recto criterio del fallador, los

¹¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC 13925 del 24 de agosto de 2016. M.P. Ariel Salazar Ramirez

¹² Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 7 de diciembre de 2016, Radicado 2006-00123-02. M.P. Luis Alonso Rico

mismos deben estar debidamente soportados y acreditados, de manera tal que, permita al Juez decidir sobre su procedencia y consecuentemente sobre su tasación. Situación que claramente no es posible evidenciar en este caso, por lo que resulta no solo inadecuada su tasación sino también injustificada

Como se ve, la Demandante desconoce completamente los más recientes pronunciamientos de la jurisprudencia sobre el particular. No pueden entonces desconocerse que los criterios y límites jurisprudenciales, de conformidad con lo que ha establecido la Corte Suprema de Justicia en repetidas oportunidades, deben ser acogidos a la hora de solicitar y reconocer este tipo de perjuicios:

“Por cierto que las pautas de la jurisprudencia en torno a la tasación de perjuicios extra-patrimoniales, con fundamento el prudente arbitrio del juez, fueron acogidas expresamente por el artículo 25 del Código General del Proceso, en cuyo inciso final se previó que cuando se reclame indemnización por esos conceptos, «se tendrán en cuenta, solo para efectos de determinar la competencia por razón de la cuantía, los parámetros jurisprudenciales máximos al momento de la presentación de la demanda». Y aunque tal regla está prevista para la cuantía de los procesos, en general, permite ver que el sistema procesal es reacto a aceptar pretensiones de indemnización inmaterial por montos exagerados, a voluntad de las partes (...)”¹³

Con fundamento en lo expuesto, solicito comedidamente al Despacho que declare probada la presente excepción y que, en ese sentido, determine que no está acreditada de ninguna forma la obligación de indemnizar, y que en todo caso, si el juez considera que está probado el perjuicio inmaterial, de todas formas la tasación pretendida del mismo es exorbitante y deberá ajustarse a los lineamientos establecido por la Corte Suprema de Justicia.

Bajo esta línea argumentativa, es indispensable que el honorable Despacho tome en consideración que la suma solicitada por la parte Demandante por concepto de daño moral es desbordada y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma, considerando que las máximas sumas que han sido aceptadas por concepto de perjuicios morales en casos similares al que se está estudiando, son mucho menores que las pretendidas por ella.

En virtud de todo lo anterior, de manera respetuosa solicito que se declare probada esta excepción.

II. EXCEPCIONES DE FONDO DE CARA AL CONTRATO DE SEGURO

1. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR INCUMPLIMIENTO DE LAS CARGAS DEL ARTÍCULO 1077 DEL C.CO

Para efectos de las solicitudes de indemnización por los riesgos amparados, la carga probatoria gravita sobre la parte demandante, quien en la relación contractual tiene la calidad de asegurada y/o beneficiaria. En ese sentido el artículo 1077 del Código de Comercio, estableció:

“ARTÍCULO 1077. CARGA DE LA PRUEBA. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

¹³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación civil. Sentencia del 11 de mayo de 2017. Radicado. 11001-02-03-000-2017-00405-00

El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.” (Negrilla y subrayado fuera del texto original)

El cumplimiento de tal carga probatoria respecto de la ocurrencia del siniestro, así como de la cuantía de la pérdida, es fundamental para que se haga exigible la obligación condicional derivada del contrato de seguro a cargo del Asegurador, tal como lo ha indicado doctrina respetada sobre el tema:

“Es asunto averiguado que en virtud del negocio aseguraticio, el asegurador contrae una obligación condicional que el artículo 1045 del código de comercio califica como elemento esencial del contrato, cuyo objeto se concreta a pagar la indemnización cuando se realice el riesgo asegurado. Consecuente con esta concepción, el artículo 1054 de dicho estatuto puntualiza que la verificación del riesgo -como suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador- “da origen a la obligación del asegurado” (se resalta), lo que significa que es en ese momento en el que nace la deuda y, al mismo tiempo, se torna exigible (...)”
“(..). Luego la obligación del asegurador nace cuando el riesgo asegurado se materializa, y cual si fuera poco, emerge pura y simple.

*Pero hay más. Aunque dicha obligación es exigible desde el momento en que ocurrió el siniestro, **el asegurador, ello es medular, no está obligado a efectuar el pago hasta tanto el asegurado o beneficiario le demuestre que el riesgo se realizó y cuál fue la cuantía de su pérdida.** (...) Por eso el artículo 1080 del Código de Comercio establece que “el asegurador estará obligado a efectuar el pago...[cuando] el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077”. Dicho en breve, el asegurador sabe que tiene un deber de prestación, pero también sabe que mientras el acreedor no cumpla con una carga, no tendrá que pagar (...).”*

“(..). Se dirá que el asegurado puede acudir al proceso declarativo, y es cierto; pero aunque la obligación haya nacido y sea exigible, la pretensión fracasará si no se atiende la carga prevista en el artículo 1077 del Código de Comercio, porque sin el cumplimiento de ella el asegurador no debe “efectuar el pago” (C. de CO., art. 1080)¹⁴ ” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

La importancia de la acreditación probatoria de la ocurrencia del siniestro, de la existencia del daño y su cuantía, se circunscribe a la propia filosofía resarcitoria del seguro, consistente en reparar el daño acreditado y nada más que este, puesto que de lo contrario, el asegurado o beneficiario podría enriquecerse sin justa causa, al indemnizarle un daño inexistente. En esta línea ha indicado la Corte Suprema de Justicia:

“2.1. La efectiva configuración del riesgo amparado, según las previsiones del artículo 1054 del Código de Comercio, “da origen a la obligación del asegurador”.

2.2. En consonancia con ello, “[e]l asegurado o el beneficiario [están] obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro” (art. 1075, ib.), información que en el caso de la póliza de que se trata, debía verificarse “dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga

¹⁴ ÁLVAREZ GÓMEZ Marco Antonio. “Ensayos sobre el Código General del Proceso. Volumen I. Hipoteca, Fiducia mercantil, Prescripción, Seguros, Filiación, Partición de bienes en vida y otras cuestiones sobre obligaciones y contratos”. Segunda Edición. Editorial Temis, Bogotá, 2018. Pág. 121-125.

conocimiento de la ocurrencia de un tratamiento de las enfermedades de Alto Costo relacionada en la Cláusula Primera, así no afecte la Cobertura provista mediante la presente póliza” (cláusula décima, condiciones generales, contrato de seguro).

2.3. Pero como es obvio entenderlo, no bastaba con reportar el siniestro, sino que era necesario además “demostrar [su] ocurrencia (...), así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso” (art. 1077, ib.).

2.4 Esos deberes acentúan su importancia en los seguros de daños, como el que es base de la acción, toda vez que ellos, “[r]especto del asegurado”, son “contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento” (art. 1088, ib.), de modo que “la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento de siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario” (art. 1089, ib.)¹⁵. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

La Corte Suprema de Justicia, ha establecido la obligación del asegurado en demostrar la cuantía de la pérdida:

“(...) Se lee en las peticiones de la demanda que la parte actora impetra el que se determine en el proceso el monto del siniestro. Así mismo, no cuantifica una pérdida. De ello se colige con claridad meridiana que la demandante no ha cumplido con la carga de demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía que le imponen los artículos 1053 y 1077 del C. de Comercio. En consecuencia y en el hipotético evento en que el siniestro encontrare cobertura bajo los términos del contrato de seguros, la demandante carece de derecho a demandar el pago de los intereses moratorios¹⁶” (Negrilla y subrayado fuera del texto original)

De lo anterior, se infiere que en todo tipo de seguros, cuando el asegurado y/o beneficiario quiera hacer efectiva la garantía deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y también deberá demostrar la cuantía de la pérdida.

Para el caso en estudio, debe señalarse como primera medida, que la parte Demandante no cumplió con la carga de la prueba, consistente en demostrar la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 1077 del C. Co. Según las pruebas documentales obrantes en el plenario, no se ha probado la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida, en ese sentido, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador.

Así, se encontraba a cargo de la parte Demandante demostrar la realización del riesgo. Sin embargo, en el caso concreto existe la falta de comprobación, puesto que no se cuenta con documento que acredite la ocurrencia del accidente, la participación del asegurado y su presunta responsabilidad, y de esta manera, resultaría improcedente atribuirle cualquier responsabilidad a la parte pasiva de esta litis.

Respecto a la acreditación de la cuantía, tampoco se encuentra probada, como quiera que (i) el lucro cesante es improcedente, teniendo en cuenta que no hay prueba de los ingresos ni de la actividad económica de la Demandante (ii) no hay prueba del daño emergente en virtud que en el expediente no obra prueba alguna que acredite las erogaciones en que incurrió la señora

¹⁵ Sentencia SC2482-2019 de 9 de julio de 2019, Radicación n.º 11001-31-03-008-2001-00877-01. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. MP: ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

¹⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena. Exp. 1100131030241998417501

Paz Reyes con ocasión al supuesto accidente de tránsito y, (iii) La estimación que realiza la Demandante por concepto de daño moral por quince (15) S.M.M.L.V., es exorbitante y desbordada, y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma.

Del incumplimiento de las cargas que imperativamente establece el artículo 1077 del C.Co., por la parte Demandante, basta con remitirnos al escrito de demanda, en donde se evidencia la carencia de pruebas y elementos de juicio que acrediten la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida. Debe precisarse que la norma no ha establecido ningún tipo de restricción en materia probatoria, es decir, que el asegurado o beneficiario gozaba de plena libertad para escoger cualquiera de los medios probatorios previstos en la ley, siempre y cuando sean idóneos, conducentes y pertinentes para demostrar los requisitos sine qua non consagrados en el citado del C.Co, para que se cumpla la condición suspensiva del contrato de seguro, y en tal virtud, surja la obligación condicional del Asegurador.¹⁷

En conclusión, en el presente caso la parte Demandante no cumplió con la carga probatoria del artículo 1077 del C. Co., como quiera que con las pruebas aportadas al proceso no acreditó la realización del riesgo asegurado y mucho menos la cuantía de la pérdida, en ese sentido, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador. En consecuencia, deberán ser negadas todas las pretensiones de la demanda dirigidas al asegurador.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

2. SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS.

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del C.Co, La Equidad seguros Generales O.C., podrá proponer a los beneficiarios, la excepciones que pueda alegar en contra del tomador y el asegurado cuando son personas distintas. Por tanto, en caso de un fallo en contra este deberá ajustarse de acuerdo con las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro, y dicha condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes.

Por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones de responsabilidad civil de la Demandante contra mi representada, La Equidad Seguros Generales O. C., en ejercicio de la acción de reclamación directa de la víctima contra la aseguradora, tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado PÓLIZA No. AA005539, con vigencia desde el 15/05/2017 - 24:00 horas hasta el 12/05/2018 - 24:00 horas, certificado No. AA016559 Orden 83, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 15062015-1501-P-06-0000000000000116.

3. EXCLUSIONES PACTADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO No. AA005539

Se resalta que en el seguro fueron pactadas exclusiones de cobertura, las cuales, en caso de llegar a determinarse la configuración de alguna en el proceso, el despacho deberá igualmente desestimar las pretensiones incoadas en la demanda, adicionalmente a lo anteriormente expuesto que conlleva a confirmar la imposibilidad de afectar el seguro.

De tal manera, en caso de probarse estas o cualquiera de las que habla el condicionado debe igualmente confirmarse la negación de las pretensiones de la demanda.

¹⁷ Corte Constitucional. M.P. Alejandro Linares Cantillo, Exp: T-5.721.796

4. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo, de modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado.

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños, y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.”.

Se puede concluir entonces que el Contrato de Seguro, tiene un carácter meramente indemnizatorio, y por tal motivo tiene como finalidad llevar a la víctima al estado anterior, más no enriquecerla. Es por ello que debe recordarse que tal como se expuso previamente, y sin que significa aceptación de responsabilidad alguna, los perjuicios alegados por el extremo actor no fueron soportados con medios de prueba. En efecto, en el caso concreto existe una falta total de comprobación de la realización del accidente, situación demostrada por la ausencia probatoria que existe, puesto que no se cuenta con documento que acredite la ocurrencia del mismo, la participación del asegurado y su presunta responsabilidad, y de esta manera, resultaría improcedente atribuirle cualquier responsabilidad a la parte pasiva de esta litis.

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Respecto a la acreditación de la cuantía, tampoco se encuentra probada, como quiera que **(i)** el lucro cesante es improcedente, teniendo en cuenta que no hay prueba de los ingresos ni de la actividad económica de la Demandante **(ii)** no hay prueba del daño emergente en virtud que en el expediente no obra prueba alguna que acredite las supuestas erogaciones en que incurrió la señora Paz Reyes con ocasión al aparente accidente de tránsito, **(iii)** la estimación que realiza la Demandante por concepto de daño moral por quince (15) S.M.M.L.V., es exorbitante y desbordada, y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma, y **(iv)** el SOAT ya cubrió unos pagos que son de similar naturaleza a los conceptos solicitados por la Demandante por daño emergente; razón por la cual no podrá reconocerse una erogación adicional, debido a que lo mismo constituiría un enriquecimiento sin justa causa de la parte demandante.

En ese sentido, en caso de afectarse la póliza que nos ocupa, se contravendría el principio del carácter meramente indemnizatorio del seguro de responsabilidad, toda vez que reconocerían daños no probados en el proceso

En el caso de marras no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna, por cuanto no está demostrada la ocurrencia del riesgo amparado responsabilidad civil extracontractual. Razón por la cual, de pagar suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro, y eventualmente enriqueciendo a la Accionante.

Por todo lo anterior, deberá declararse probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y evitar un enriquecimiento sin justa causa en beneficio de la actora.

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de La Equidad Seguros Generales O.C., exclusivamente bajo esta hipótesis, el Despacho deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. *El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.*

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

*“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a*

costa de la aseguradora, por causa de su realización”¹⁸ (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante, y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda en razón de la porción de riesgo asumido, que en este caso resulta ser la siguiente, para los amparos que se relacionan:

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO
Responsabilidad Civil Extracontractual Servicio Publico	
Daños a Bienes de Terceros	SMMLV 100.00
Lesiones o Muerte de una Persona	SMMLV 100.00
Lesiones o Muerte de Dos o Mas Personas	SMMLV 200.00
Protección Patrimonial	
Asistencia jurídica en proceso penal	
Lesiones	
Homicidio	

En ese sentido, el límite de responsabilidad de la aseguradora se estableció en el condicionado general, en los siguientes términos:

“3. LIMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA.

La suma asegurada señalada en la carátula, limita la responsabilidad de La Equidad, así:

3.1. El límite denominado daños a bienes de terceros es el valor máximo asegurado destinado a indemnizar las pérdidas o daños a bienes materiales de terceros, con sujeción al deducible pactado.

3.2. El límite muerte o lesiones a una persona es el valor máximo asegurado destinado a indemnizar las lesiones o muerte de una sola persona.

3.3. El límite muerte o lesiones a dos o más personas es el valor máximo asegurado destinado a indemnizar la muerte o lesiones de varias personas pero sin exceder para cada una, en ningún caso del límite para una sola persona indicado en el numeral anterior.

Los límites señalados en los numerales anteriores operan en exceso de los pagos efectuados por los amparos del seguro de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito (SOAT), y en exceso del valor que le sea reconocido por el sistema general de seguridad social en salud y el sistema general de riesgos laborales (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Ahora bien, el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT-, es un seguro obligatorio para todos los vehículos que transitan por el territorio nacional que ampara los daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito; cuyo objetivo es que las víctimas de accidentes de tránsito (conductores, peatones, pasajeros y/o ocupantes de los vehículos asegurados) obtengan una ágil y oportuna atención medica hospitalaria por las lesiones personales originadas en dichos eventos, además de indemnizar a la víctima o sus beneficiarios por incapacidad permanente o muerte a consecuencia del mismo acontecimiento, incluidos gastos funerarios y de transporte.

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

Las pólizas SOAT, estrictamente se refieren a la cobertura indicada en su texto, es decir, a los daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, y concretamente los amparos son a favor de las víctimas de un suceso de esta clase. Es así como en el Decreto 056 de 2015 se establece que: *“las víctimas de que trate este decreto, tendrán derecho al cubrimiento de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones; indemnización por incapacidad permanente, gastos de transporte y movilización al establecimiento hospitalario o clínico, indemnización por muerte y gastos funerarios en las cuantías señaladas en la normativa vigente”*

Ahora bien, en dicho decreto se explican de manera detallada el alcance y la cuantía de las referidas coberturas así, en primer lugar, la referida a los *gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios*:

Artículo 9°. Cobertura. *Las cuantías correspondientes a los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista o de otro evento aprobado, serán cubiertas por la compañía aseguradora del SOAT o por la Subcuenta ECAT del Fosyga, según corresponda, así:*

1. Por la compañía aseguradora, cuando tales servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.

En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de estas entidades; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí.

En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores y entre ellos haya asegurados y no asegurados o no identificados, se procederá según lo previsto en el inciso anterior para el caso de vehículos asegurados, pero el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de los ocupantes del vehículo o vehículos no asegurados o no identificados y el pago a los terceros, estará a cargo del Fosyga.

2. Por la Subcuenta ECAT del Fosyga, cuando los servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado no se encuentre identificado o no esté asegurado con la póliza del SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.

(...)

En segundo lugar, respecto a la incapacidad permanente se reglamentó:

Artículo 14. Responsable del pago y valor a reconocer. *La indemnización por incapacidad permanente será cubierta por:*

- a) La compañía de seguros cuando se trate de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado esté amparado por una póliza de SOAT;
- b) La Subcuenta ECAT del Fosyga cuando se trate de un accidente de tránsito ocasionado por un vehículo no identificado, un vehículo sin póliza de SOAT, un evento catastrófico de origen natural, un evento terrorista u otro evento aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El valor de la indemnización por incapacidad permanente se registrará en todos los casos por la siguiente tabla:

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL	DE DE	MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (SMLDV)
Mayor a 50		180
Mayor a 49 hasta 50		171,5
Mayor a 48 hasta 49		168
Mayor a 47 hasta 48		164,5
Mayor a 46 hasta 47		161
Mayor a 45 hasta 46		157,5
Mayor a 44 hasta 45		154
Mayor a 43 hasta 44		150,5
Mayor a 42 hasta 43		147
Mayor a 41 hasta 42		143,5
Mayor a 40 hasta 41		140
Mayor a 39 hasta 40		136,5
Mayor a 38 hasta 39		133
Mayor a 37 hasta 38		129,5
Mayor a 36 hasta 37		126
Mayor a 35 hasta 36		122,5
Mayor a 34 hasta 35		119
Mayor a 33 hasta 34		115,5
Mayor a 32 hasta 33		112
Mayor a 31 hasta 32		108,5
Mayor a 30 hasta 31		105
Mayor a 29 hasta 30		101,5
Mayor a 28 hasta 29		98
Mayor a 27 hasta 28		94,5
Mayor a 26 hasta 27		91
Mayor a 25 hasta 26		87,5
Mayor a 24 hasta 25		84
Mayor a 23 hasta 24		80,5
Mayor a 22 hasta 23		77
Mayor a 21 hasta 22		73,5
Mayor a 20 hasta 21		70
Mayor a 19 hasta 20		66,5
Mayor a 18 hasta 19		63
Mayor a 17 hasta 18		59,5
Mayor a 16 hasta 17		56
Mayor a 15 hasta 16		52,5
Mayor a 14 hasta 15		49
Mayor a 13 hasta 14		45,5
Mayor a 12 hasta 13		42

Mayor a 11 hasta 12	38,5
Mayor a 10 hasta 11	35
Mayor a 9 hasta 10	31,5
Mayor a 8 hasta 9	28
Mayor a 7 hasta 8	24,5
Mayor a 6 hasta 7	21
Mayor a 5 hasta 6	17,5
De 1 hasta 5	14

Parágrafo 1°. La calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo [41](#) de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo [142](#) del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación.

Parágrafo 2°. No serán beneficiarios de la indemnización por incapacidad permanente a cargo del Fosyga, quienes a la fecha de la ocurrencia del evento se encuentren afiliados en estado "activo" al Sistema General de Riesgos Laborales y el evento que ocasionó el estado de invalidez se trate de un accidente de trabajo o quienes hayan obtenido una pensión de invalidez o una indemnización sustitutiva de la pensión de invalidez por parte del Sistema General de Pensiones.

Ahora, respecto a los gastos de transporte y movilización de las víctimas, el Decreto estableció

Artículo 23. Responsable del pago. La indemnización por gastos de transporte será cubierta por:

a) La compañía de seguros cuando se trate de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado esté amparado por una póliza de SOAT;

b) La Subcuenta ECAT del Fosyga cuando se trate de un accidente de tránsito ocasionado por un vehículo no identificado, un vehículo sin póliza de SOAT, un evento catastrófico de origen natural, un evento terrorista u otro evento aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga.

Artículo 24. Término para presentar la reclamación La reclamación por gastos de transporte del lugar del evento al centro asistencial deberá presentarse en el siguiente término:

a) Ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien este designe, de acuerdo a lo establecido en el artículo 111 del Decreto - ley 019 de 2012, dentro del año siguiente a la fecha en que se prestó el servicio de transporte;

b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

Artículo 25. Tarifa. De conformidad con lo establecido en el literal d) del artículo 112 del Decreto-ley 019 de 2012, los gastos de transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, se pagarán por una sola vez en cuantía equivalente

a diez (10) veces el salario mínimo legal diario vigente (smldv) al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito, [...]

Así las cosas, es claro pues que el SOAT es un seguro que tiene una función social enmarcada en el cumplimiento de objetivos señalados expresamente en la ley y que obedecen a un régimen impositivo del estado; de esta manera, la exclusión de cobertura anteriormente citada, no está plasmada para las prestaciones pagadas por el SOAT, sino está consignada para las que deben ser reconocidas por este seguro, en virtud a su obligatoriedad. Es decir, no necesariamente debe haber un pago con cargo al SOAT para que opere la exclusión, sino que es suficiente con que el SOAT deba recocer los conceptos con cargo a la póliza.

Así, en virtud de las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (arts. 1056 y 1127 del C. de Co), y teniendo en cuenta que el seguro obligatorio de accidentes de tránsito –SOAT-, tiene dentro de sus amparos la indemnización por lesiones, y que, dentro del presente proceso se pretende la indemnización de daños con fundamento en este perjuicio, deberá estarse a la estipulación que pactaron las partes referentes a no asumir este tipo de evento conforme a los límites de responsabilidad transcritos.

Consecuentemente, y sin que signifique de ninguna manera aceptación alguna de responsabilidad, si se configura cualquiera de las causales de limitación de responsabilidad aludidas en las condiciones generales de la póliza expedida, deberá exonerarse a la aseguradora que represento, de toda la obligación indemnizatoria.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis no hay prueba de ningún tipo de responsabilidad, en todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Despacho en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

6. DEDUCIBLE PACTADO

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta los siguientes deducibles pactados en el contrato de seguro:

DEDUCIBLE: 10% MINIMO - 1 SMMLV

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

*“Una de tales modalidades, **la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.**”*

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”¹⁹. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada civilmente responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, asciende al rubro de 10% - mínimo 1SMLMV.

7. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 C.Co., el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

8. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Sin perjuicio de las excepciones formuladas anteriormente, es importante tener en cuenta que el artículo 1081 del Estatuto Comercial establece que las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el término de dos años. Dicho precepto establece lo siguiente:

*“**ARTÍCULO 1081. <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.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el caso concreto, de acreditarse en el transcurso del proceso que la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, no existiría duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro que se encuentran en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del C.Co.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

9. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

¹⁹ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

Solicito a usted Señora Juez, decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en curso del proceso, y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, incluyendo la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

CAPÍTULO VI MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia de la Póliza de Seguro No AA005539, con vigencia desde el 15/05/2017 - 24:00 horas hasta el 12/05/2018 - 24:00 horas, su condicionado particular y general.
- 1.2. Impresión de pantalla del estado de afiliaciones de la Demandante, reportado por el RUAF
- 1.3. Copia del derecho de petición presentado ante COMPENSAR EPS.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **LUZ MARINA PAZ REYES**, en su calidad de Demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

La señora **PAZ REYES** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **CARLOS SANCHEZ RODRÍGUEZ**, en su calidad de Demandado, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

El señor **SANCHEZ RODRIGUEZ**, podrá ser citado en la dirección carrera 95 No. 72-46 CA 79 Etapa 2, de la ciudad de Bogotá o al correo electrónico carlossanchezrodriguez11@gmail.com

- 2.3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **JAVIER CARDENAS VARGAS**, en su calidad de Demandado, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

El señor **CARDENAS VARGAS**, podrá ser citado en la dirección Calle 30 No. 9-21 sur, de la ciudad de Bogotá o al correo electrónico javimontero64@gmail.com

3. DECLARACIÓN DE PARTE

- 3.1. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** para que sea interrogado por el suscrito,

sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza de Automóviles para vehículos de servicio público - Responsabilidad Civil Extracontractual No. AA005539.

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito respetuosamente se decrete el testimonio del doctor **CAMILO ANDRÉS MENDOZA GAITÁN**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, quien ostenta la calidad de asesor externo de la compañía y quien podrá dar cuenta al Despacho sobre el riesgo asumido por la Compañía Aseguradora que represento, amparos, coberturas y demás situaciones expuestas en este escrito.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

El testigo podrá ser citado en la CALLE 13 N° 10 -22 apt. 402 de la ciudad de Bogotá o en el correo electrónico camiloanmega@gmail.com

5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

- 5.1. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a **COMPENSAR EPS**, exhibir en la oportunidad procesal correspondiente los documentos que se identifican a continuación:

5.1.1. Informe y certifique cuáles fueron los periodos de afiliación de la señora Luz Marina Paz Reyes, identificada con cédula de ciudadanía núm. 35.492.237 en los años 2018 y 2019.

5.1.2. Se certifique cuáles fueron las incapacidades pagadas a la señora Luz Marina Paz Reyes, identificada con cédula de ciudadanía núm. 35.492.237 en los años 2018 y 2019

El propósito de la exhibición de estos documentos, es los periodos de afiliación de la señora Luz Marina Paz Reyes, así como las incapacidades pagadas en los años 2018 y 2019. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el fragmento del RUAF aportado a este proceso.

COMPENSAR EPS, puede ser notificada en la Avenida 68 No. 49 A - 47 en la ciudad de Bogotá o al correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com

6. OFICIOS

- 6.1. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a **COMPENSAR EPS**, exhibir en la oportunidad procesal correspondiente los documentos que se identifican a continuación:

6.1.1. Informe y certifique cuáles fueron los periodos de afiliación de la señora Luz Marina Paz Reyes, identificada con cédula de ciudadanía núm. 35.492.237 en los años 2018 y 2019.

- 6.1.2.** Se certifique cuales fueron las incapacidades pagadas a la señora Luz Marina Paz Reyes, identificada con cédula de ciudadanía núm. 35.492.237 en los años 2018 y 2019

El propósito de la exhibición de estos documentos, es los periodos de afiliación de la señora Luz Marina Paz Reyes, así como las incapacidades pagadas en los años 2018 y 2019. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el fragmento del RUAF aportado a este proceso.

COMPENSAR EPS, puede ser notificada en la Avenida 68 No. 49 A - 47 en la ciudad de Bogotá o al correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com

CAPÍTULO VII **ANEXOS**

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de G.HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.

CAPÍTULO IX **NOTIFICACIONES**

La Demandante en la Carrera 80b No. 6b – 75, prados de Techo II, Torre 10, Apto201, de la ciudad de Bogotá.

El apoderado de la Parte Demandante en la Calle 19 No. 6 – 68 en la ciudad de Bogotá; o al correo electrónico grupolegal@galvisgirardo.com

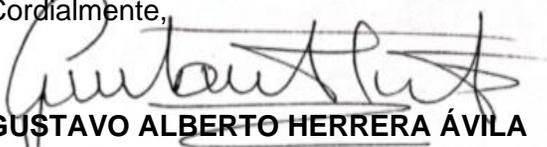
El Demandado Carlos Sánchez Rodríguez en la carrera 95 No. 72- 46 CA 79 Etapa 2, de la ciudad de Bogotá o al correo electrónico carlossanchezrodriguez11@gmail.com

El Demandado Javier Cárdenas Vargas en la dirección Calle 30 No. 9-21 sur, de la ciudad de Bogotá o al correo electrónico javimontero64@gmail.com

Mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, recibirá notificaciones en la carrera 9 A No. 99 – 07 de Bogotá o al correo electrónico notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

Al suscrito apoderado en la Carrera 11ª No.94ª – 56, oficina 402 en la ciudad de Bogotá. Para efectos de notificación electrónica la dirección electrónica es: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. 19.395.114 de Bogotá
T.P. 39.116 del C. S. de la J.