



Radicado: **080013153009 2020 00061 00**
Proceso: **EJECUTIVO**
Demandante: **CLINICA LA VICTORIA S.A. Nit 900.431.550-3**
Demandado: **SEGUROS DEL ESTADO S.A. Nit 860.09.578-6**

INFORME SECRETARIAL:

Señora juez, a su despacho el proceso de la referencia, informándole que la parte demandada mediante memorial fechado 24 de agosto de 2020, a través del correo ydlrp71@gmail.com, presentó recurso de reposición contra el auto que libró mandamiento de pago. Lo anterior para que se sirva proveer.

Barranquilla, 25 de mayo de 2021.

Secretario

RAFAEL ALEXANDERORTIZ JAIMES

JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO ORAL. Barranquilla, martes veinticinco (25) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Visto el informe secretarial que antecede, el despacho observa que la parte demandada a través de apoderado judicial presentó recurso de reposición contra el auto de mandamiento de pago de fecha 10 de agosto de 2020, notificado por estado el día 11 de agosto de la misma anualidad.

Fundamentos del Recurso

Solicita el recurrente que debe revocarse el auto que dispuso el rechazo de la demanda y como razones argumenta que:

“..., interpongo recurso de reposición, contra el auto que libró mandamiento de pago notificado por estado el 11 de agosto, aclarando que no se tiene conocimiento del mismo, porque mi Representada no ha sido notificada muy a pesar que el día 24 de agosto, a través de correo electrónico se radico poder ante el Despacho y el 25 de agosto se solicitó la notificación del auto y la remisión de la demanda con su anexos y el auto que libro mandamiento de pago, una vez que por las páginas de internet habilitadas no se tiene acceso al mismo, sin embargo a la fecha no se ha recibido respuesta alguna, por lo que con el fin de que no se pierdan oportunidades procesales para mi poderdante y que se tenga o por no recurrido o por no contestada la demanda, interpongo el presente recurso.

Previo a sustentar el recurso, es importante señalar al despacho que:

Que conforme a las previsiones del art. 806 de 2020 en su art 8, “Las notificaciones que deban hacerse personalmente también podrán efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica o sitio que suministre el interesado en que se realice la notificación, sin necesidad del envío de previa citación o aviso físico o virtual. Los anexos que deban entregarse para un traslado se enviarán por el mismo medio” Sin embargo, la demandante no allego al momento de presentación de la demanda, copia de la misma con sus anexos a mi poderdante y tampoco ha hecho la notificación aportando dichos documentos.

Pronunciamiento de la parte demandada

1. INTERRUPCION DE LOS TÉRMINOS PARA FORMULAREXCEPCIONES Y CONTESTAR LA DEMANDA:

En atención a que por intermedio de este escrito se ha formulado RECURSO DE REPOSICION, contra el proveído calendado el día el 11 de agosto, mediante el cual se libró el mandamiento de pago, en contra de mi poderdante, cabe señalar que la oportunidad legal para presentar excepciones y descorrer el traslado de la demanda, empezará a contar a partir del día siguiente de la fecha del auto que resuelva el recurso de reposición...

2. INEXISTENCIA DE LOS TÍTULOS BASE DE EJECUCION

Es importante señalar que para efectos de decidir sobre el mandamiento de pago, el señor Juez deberá examinar la demanda y sus anexos, para lo cual se constatará los documentos allegados como título ejecutivo de recaudo así;

- a) En primer lugar, debe observar las premisas normativas generales contenidas en los art. 82 y 90 del C.G.P.
- b) En segundo lugar, la premisa normativa especial contenida en el Art. 772 y 774 del código de comercio modificado por la ley 1238 de 2008.
- c) En tercer lugar, la Resolución 3047 de 2008 Anexo técnico N. 5.
- d) El artículo 617 del Estatuto tributario.

Tal cual fue advertido al inicio de este documento, los presupuestos procesales para dictar el mandamiento de pago en el proceso ejecutivo, se definen por el art. 430 del CGP, que señala,

“Presentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez librará mandamiento ordenando al demandado que cumpla la obligación en la forma pedida, si fuere procedente, o en la que aquel considere legal.”

En este sentido, es claro que es deber del juez verificar que los documentos esgrimidos como soporte de la ejecución cumplan con los requisitos que debe reunir el título y de encontrarlos ajustados a la norma librará mandamiento, de lo contrario se abstendrá de hacerlo.

Ahora bien, realizando esa constatación dentro del presente asunto deberá revocarse el mandamiento de pago, habida cuenta que son evidentes las falencias en la conformación del título ejecutivo que se acompaña, más aun cuando los documentos que acompañan la demanda y que son aducidos por la demandante NO SON ORIGINALES sino copias, las cuales como es bien sabido NO prestan mérito ejecutivo, conforme las normas anteriormente reseñadas, además no vienen acompañadas de la totalidad de los documentos legalmente exigidos entre ellos el Furips, ya que conforme se observa en las pruebas aportadas con la demanda, ninguna viene acompañada de este formulario, lo cual conforme a las disposiciones especiales para el caso es obligatorio.

El demandante allegó con la demanda, una serie de facturas o documentos equivalente para obtener el pago de servicios de salud, supuestamente prestados por la demandante a personas que tienen accidentes de tránsito, donde se encuentran involucrados vehículos que cuentan con póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito expedidas por la demandada, sin embargo, se observa que dichas facturas NO se encuentran acompañadas de los soportes necesarios, para efectos del cobro del servicio de salud supuestamente prestado, bástese ver el escrito de demanda y sus anexos para acceder a tal conclusión, por lo que no se encuentra conformado en debida forma el título, que de acuerdo con la norma y la doctrina legal que rige este tipo tan especial de títulos valores complejos, como por ejemplo el Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016) se evidencia con claridad que no fueron aportados los documentos exigidos por dichas normas para complementar la obligación, por lo cual no le asiste razón a la demandante al señalar que ha cumplido con la obligación de allegar al proceso un documento que soporte una obligación clara, expresa y exigible, como lo reclama el legislador para este tipo títulos complejos; nótese su Señoría que a las facturas, no se le anexó los documentos requeridos, como por ejemplo el Formulario único de reclamación para instituciones prestadoras de salud, etc.

...

3. AUSENCIA DE REQUISITOS PARA CONFORMAR EL TITULO VALOR COMPLEJO

Sea lo primero señor Juez indicar que las reclamaciones presentadas para el pago de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios NO ostentan la calidad de títulos valores ni ejecutivos, por lo cual se debe hacer un análisis de los documentos allegados a su despacho como títulos base de la ejecución, en donde observara con claridad que las facturas que el demandante pretende hacer valer como títulos son documentos que hacen parte de la reclamación, lo que quiere decir es que la ley ordena a las entidades prestadoras de salud, que al momento de presentar una reclamación para el pago de los gastos médicos, se aporten a la supuesta entidad deudora una serie de documentos y requisitos dentro de los cuales se encuentra, el informe de tránsito, la epicrisis, historia clínica, y una FACTURA en la cual se indique cuáles son los montos a cobrar, pero es claro que esta no es un título autónomo sino que más bien hace parte de los requisitos y documentos que deben ser cumplidos por la entidad que está cobrando los gastos, para demostrar la existencia del siniestro y su cuantía.

Las reclamaciones se encuentran sujetas a condiciones impuestas por el Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016), en los cuales se señalan los requisitos y documentos que se deben allegar para solicitar el pago de las cuentas por gastos médicos y es claro que dentro del presente proceso la condición no ha sido cumplida por la demandante,

además es claro que la factura por sí sola no prueba el derecho reclamado ya que esta simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación conforme al artículo 26 del Decreto 056 de 2015

...

4. INEXISTENCIA DE LOS REQUISITOS FORMALES DEL TITULO BASE DE LA EJECUCION

Por otra parte se evidencia que los títulos pretendidos no cumplen con los requisitos establecidos en el Art. 774 del Código comercio, que señala "La factura deberá reunir, además de los requisitos señalados en los artículos 621 del presente Código, y 617 del Estatuto Tributario Nacional o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, los siguientes:

La fecha de vencimiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el Artículo 673. En ausencia de mención expresa en la factura de la fecha de vencimiento, se entenderá que debe ser pagada dentro de los treinta días calendario siguiente a la emisión...

5. INEXISTENCIA DE LOS REQUISITOS SUSTANCIALES DEL TITULO BASE DE LA EJECUCION

Esta excepción se funda en la ausencia de requisitos sustanciales del título base de la ejecución como quiera que la obligación en ellos contenida no es clara, expresa ni actualmente exigible, pues la ley exige que se satisfagan varios requisitos para que las obligaciones puedan ser susceptibles de ejecución. Entre ellos están los formales, relativos a que los documentos conformen una unidad jurídica y que provengan del deudor; además están los requisitos sustanciales, según los cuales es necesario que los documentos que conforman el título ejecutivo contengan obligaciones claras, expresas y exigibles...

6. LOS DOCUMENTOS APORTADOS NO PRESTAN MERITO EJECUTIVO AL ESTAR OBJETADOS O GLOSADOS

Es claro que los documentos aportados no cumplen con lo regulado en el artículo 488 del C.P.C ni el artículo 1053 del Código de Comercio, esta excepción la fundamento en el hecho de que estas reclamaciones fueron objetadas de manera oportuna por Seguros del Estado S.A, y esta circunstancias hace que la obligación dineraria en ellas contenidas no sea clara, expresa ni actualmente exigible y es esto un elemento indispensable para que presten merito ejecutivo, además en tanto y en cuanto el artículo 1053 en su numeral 3 exige que la reclamación se encuentre acompañada de los comprobantes que según las condiciones de la póliza sean indispensables para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, y tal como se observa en los anexos allegados, las reclamaciones relacionadas en esta excepción no cuentan con estos documentos o comprobantes, razón por la cual la reclamación no ha sido formalizada en legal forma y hasta tanto no se aporten los documentos exigidos por la ley, no se tiene por formalizada la reclamación, por lo cual no se tiene certeza si el valor cobrado está ajustado a los parámetros legales y cuenta con los requisitos exigidos.

A la demandante se le enviaron notificaciones dentro de la oportunidad legal pertinente, a quien dentro del escrito se le manifestó que las reclamaciones carecían de los soportes exigidos legalmente así como también carecían de la idoneidad suficiente para demostrar el derecho pretendido y los mismos hasta la fecha no han sido aportados, ni fue subsanado el motivo de la glosa, objeción o solicitud de documentos, por lo cual no le asiste razón a la demandante cuando manifiesta que las reclamaciones prestan mérito.

Por otro lado es importante tener en cuenta que las pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito tiene amparos cubiertos y otros que no están incluidos dentro de la normatividad reguladora del mismo, tal como lo señalan los decretos, Decreto 056 de 2015, Decreto 780 de 2016 y el Decreto 3990 de 2007 y demás normas concordantes y aplicables, por medio de las cuales se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud y se faculta a la aseguradora a glosar facturas, conforme al art. 23 ibídem que señala "Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar,

justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.”

...”

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Mediante el recurso de reposición se persigue que el juzgador revise la actuación impugnada a fin de revocarla o reformarla por ser contraria a derecho o a la realidad procesal, habida cuenta que el juez, al ser humano y por consiguiente no infalible es susceptible de errar.

Como primer aspecto hay que tener en cuenta que dado que no se había notificado el presente asunto a la parte demandada se encontraba dicho proceso en reserva tal como lo preceptúa el artículo 123 del C. G. P., además se le informa a la parte recurrente que debido a que la parte ejecutante solicitó medidas cautelares no se aplica por regla excepcional el requisito de procedibilidad que exige el decreto 806 de 2020 de aportar la constancia de haberse notificado la demanda a la parte accionada.

Para resolver el recurso de reposición presentado contra el mandamiento de pago es importante tener en cuenta que de conformidad con el numeral 3 del artículo 442 del .C. G. P., *el cual establece que los hechos que configuren excepciones previas deberán alegarse mediante reposición contra el mandamiento de pago. De prosperar alguna que no implique terminación del proceso el juez adoptará las medidas respectivas para que el proceso continúe o, si fuere el caso, concederá al ejecutante un término de cinco (5) días para subsanar los defectos o presentar los documentos omitidos, so pena de que se revoque la orden de pago, imponiendo condena en costas y perjuicios, por otro lado. Es palmario que la misma obra procesal en su artículo 100 C.G.P., ha enunciado a las excepciones previas como herramientas utilizables para plantear contra el mandamiento de pago a través del recurso de reposición tales como:*

- “1. Falta de jurisdicción o de competencia.*
- 2. Compromiso o cláusula compromisoria.*
- 3. Inexistencia del demandante o del demandado.*
- 4. Incapacidad o indebida representación del demandante o del demandado.*
- 5. Ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales o por indebida acumulación de pretensiones.*
- 6. No haberse presentado prueba de la calidad de heredero, cónyuge o compañero permanente, curador de bienes, administrador de comunidad, albacea y en general de la calidad en que actúe el demandante o se cite al demandado, cuando a ello hubiere lugar.*
- 7. Habérsele dado a la demanda el trámite de un proceso diferente al que corresponde.*
- 8. Pleito pendiente entre las mismas partes y sobre el mismo asunto.*
- 9. No comprender la demanda a todos los litisconsortes necesarios.*
- 10. No haberse ordenado la citación de otras personas que la ley dispone citar.*
- 11. Haberse notificado el auto admisorio de la demanda a persona distinta de la que fue demandada.”*

Por otro lado, el artículo 430 ibidem señala claramente en su inciso segundo que los requisitos formales del título ejecutivo sólo podrán discutirse mediante recurso de reposición contra el mandamiento ejecutivo.

Pues bien, atendiendo lo manifestado por la parte ejecutada al argumentar sobre la **inexistencia de los títulos base de ejecución**; es evidente que las facturas fueron aportadas escaneadas a la luz del decreto 806 de 2020, mediante el cual se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, cuyas facturas se evidencia haber sido escaneadas de las originales, además por ser un proceso de mayor cuantía, en el que, el acreedor comparece al proceso por conducto de abogado, el cual presenta para su ejecución las facturas escaneadas en formato PDF, esto como títulos ejecutivos, el apoderado judicial en cumplimiento de sus deberes, consagrados en el artículo 78 en especial el numeral 12 en concordancia con el

artículo 245 del Código General del Proceso, debe tener en su poder para la gestión o en poder su cliente para en caso de una eventual exhibición exigida por las partes o por el despacho. Por ello este planteamiento no es viable por las razones expuestas.

Respecto al argumento titulado **ausencia de requisitos para conformar el título valor complejo**, en el expediente se observa que dichas facturas fueron radicadas ante la aseguradora, y para el cobro ejecutivo fueron debidamente aportadas con la constancia de radicado y los anexos del servicio prestado, por ello a las facturas acreditadas al plenario no son mutadas en títulos complejos, pues su naturaleza es autónoma, y de ellas emanan una obligación clara, expresa y exigibles como títulos suficientes para librar mandamiento de pago, máxime cuando la ejecutada no demostró haber objetado en el término de ley las facturas acreditadas como elementos de recaudo ejecutivo, puesto que si bien aportó la relación de envíos o comunicados no se soportaron dichas guías de correo con las constancias de los escritos de objeción y devolución de las facturas debidamente cotejados con el documento, a fin de que constituyera una prueba fehaciente y demostrativa de que la objeción o rechazo correspondían indudablemente a las facturas respectivas, por ende no existe prueba demostrativa de haberse planteado objeción sobre las facturas que se cobran en el presente proceso, por ello los planteamientos de la parte accionada a través de la excepción de mérito propuesta no son dados a prosperar.

En lo atinente al planteamiento de la parte demandada de **inexistencia de los requisitos formales del título base de la ejecución**, y de **inexistencia de los requisitos sustanciales del título base de la ejecución**. Si bien, el despacho libró el mandamiento de pago en la forma indicada por el artículo 430 y 431 del C. G. P., por considerar se cumple con los requisitos generales previstos en los artículos 82 y 84 del C. G.P. y los especiales señalados en los artículos 621 al 630, 671 al 679 del Código de Comercio, en concordancia con lo preceptuado en el Decreto 4747.

Respecto de los **intereses moratorios** se ordenará su pago desde la fecha de vencimiento de cada factura hasta que se haga efectivo el pago total de la obligación (si es glosada o a partir de la nueva presentación cuando es ajustada a la glosa), de conformidad con lo establecido en el artículo 24 del Decreto 4747 de 2007 en concordancia con el artículo 7° del Decreto ley 1281 de 2002 es claro que de conformidad con el artículo 195 de del decreto 663 de 1993, los establecimientos hospitalarios y clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficiales y privados del sector salud se les obliga a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por los daños corporales causados a las personas en los accidentes de tránsito, cuyas reclamaciones deben ir acompañarse las pruebas del accidente y de los daños corporales y se debe indicar la cuantía. Aspectos que legitima a dichos establecimientos para que presten dichos servicios para la reclamación a las entidades aseguradoras sin que haya mediado contrato jurídico preexistente entre centros clínicos y la entidad aseguradora, sino que tales aspectos son generadores de una obligación por la prestación del servicio por parte de la clínica y por la existencia de un seguro que ampara los accidentes de tránsito acaecidos.

Por lo tanto, las razones del recurrente frente a este tópico pierden toda fuerza jurídica.

En cuanto a lo argumentado por la ejecutada cuando aduce que **los documentos aportados no prestan mérito ejecutivo al estar objetados o glosados**, el Decreto 4747 de 2007, que aplica en la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago, en su artículo 21, consagra:

SOPORTES DE LAS FACTURAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. *Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social”.*

Para el efecto, el entonces Ministerio de la Protección Social, expidió la Resolución 3047 de 20084, la cual en el artículo 12, señaló que:

“Soportes de las facturas de prestación de servicios. *Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico No. 5, que hace parte integral de la presente resolución.*

En cuanto a la aceptación de la factura, considera esta oficina que se debe aplicar lo dispuesto en los artículos **13 de la Ley 1122 de 2007 y 23 del Decreto 4747** de 2007, en cuanto a que la Entidad Responsable del Pago cuenta con 30 días a partir de la presentación de la factura para informar las Glosas o las Devoluciones a las que haya lugar, transcurridos los cuales sin que se presenten objeciones la misma se entiende aceptada y debe ser pagada. Lo anterior, en aplicación del artículo 3 de la Ley 153 de 1887 conforme al cual prevalece la norma especial sobre la general, en este caso la contenida en la Ley 1122 de 2007.¹

El artículo 13 de la ley 1122 de 2007 es del siguiente tenor, **Flujo y protección de los recursos**. *Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:*

El gasto de los recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga se programará anualmente por un valor no inferior al recaudo del año anterior incrementado por la inflación causada y se girará, a las entidades territoriales por trimestre anticipado previo cumplimiento de la radicación de los contratos, la acreditación de cuentas maestras y el envío y cruce de la base de datos de los afiliados, sin que sean exigibles otros requisitos. El no cumplimiento oportuno de estos giros, generará las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo a lo establecido en la ley. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público girará por trimestre anticipado los recursos que por Presupuesto Nacional le correspondan al Fosyga.

El artículo 23 del decreto 4747 de 2007 dispone, **Trámite de glosas**. *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley”.

Así las cosas, en el plenario no existe constancia donde se hayan objetado las facturas objeto de recaudo ejecutivo por parte de la aseguradora, por lo que los planteamientos de la parte recurrente se quedan en meras elucubraciones.

De conformidad con las razones expuestas, el Juzgado,

RESUELVE

Primero: NO REPONER el auto de mandamiento de pago de fecha diez (10) de agosto de dos mil veinte (2020), por las razones expuestas en la parte motiva de este pronunciamiento.

Segundo: Reconocer personería para actuar a la doctora YASMIN DE LA ROSA PEDROZA, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía N°32.747.709, portadora de la Tarjeta Profesional N°124.593 expedida por el C.S. de la Judicatura, como apoderada de la parte demandada en los términos y facultades conferidas. Certificado de antecedentes disciplinarios negativo N°329008, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, email: ydlrp71@gmail.com, registrado en SIRNA.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

¹ CONCEPTO 35471 DE 2014 (junio de 2014 S.N.S)

Firmado Por:

CLEMENTINA PATRICIA GODIN OJEDA
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 09 DE CIRCUITO CIVIL ORAL DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA-ATLANTICO

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

Código de verificación: **7686b58a8f74343b4e2e54e331778531a03ef7c635e7503cc8c50c385d1539c1**

Documento generado en 25/05/2021 09:49:44 AM