

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



DISTRITO JUDICIAL DE CALI
JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

Ejecutivo

RAD: 760013103019-2021-00015-00

Santiago de Cali, Tres (3) de Mayo de Dos Mil Veintiuno (2021)

I. OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Procede el despacho por medio de la presente providencia a resolver el recurso de reposición interpuesto por el apoderado judicial de la parte demandada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS contra el auto de fecha febrero 18 de 2021, por medio del cual se libró mandamiento de pago en su contra y del cual fue notificado el 06 de abril de 2021.

II. FUNDAMENTOS DEL RECURSO

A. Indica la parte recurrente que en el presente caso se pretende hacer valer como título ejecutivo una póliza de seguro, la cual para que adquiera mérito ejecutivo debe cumplir con lo establecido en el numeral 3° del Art. 1053 del Código de Comercio, lo cual aquí no ocurre, debido a que la entidad demandada realizó ofrecimiento bajo el cual La Previsora S.A. cancelaría por concepto de indemnización la suma de \$20.000.000, frente a lo cual es claro que se presenta objeción a la reclamación y con la ratificación de la misma también es claro que la mencionada objeción sigue vigente, motivo por el cual no se cumple con los requisitos de la norma citada y por ende la presente demanda debe ser rechazada por inexistencia de título ejecutivo.

También realiza reparo contra el mandamiento de pago, con fundamento en lo establecido en el numeral 5° del Artículo 100 y numeral 3° del

Artículo 442 del Código General del proceso, e indica que la génesis del presente proceso radica en la discrepancia entre el valor solicitado en la reclamación, y el valor reconocido por la aseguradora, y la objeción presentada hace que la póliza de seguros pierda su carácter de título ejecutivo, que las pretensiones de la demanda no son las tendientes a obtener el pago de una obligación, sino al reconocimiento de un mayor valor indemnizatorio, por ende las pretensiones de la demanda no se ajustan a los hechos de la misma, ni a la problemática presentada entre las partes, por lo que se observa una ineptitud de la demanda por indebida acumulación de pretensiones, ya que lo solicitado discrepa de la génesis del proceso. Adiciona que el valor pretendido en la demanda excede el valor asegurado por lo que se presenta una indebida formulación de pretensiones.

Por último y con base en el numeral 5º del Artículo 100 y numeral 3º del Artículo 442 del Código General del proceso, manifiesta que la problemática a solucionar es cuál es el valor que se debe reconocer y cancelar por la indemnización, problemática que debe ser resuelta por medio de un proceso verbal declarativo, donde se reconozca como beneficiaria, y se establezca la indemnización a la que tiene derecho, y no por medio de un proceso ejecutivo como se solicitó en la demanda.

Con base en los anteriores argumentos solicita se revoque el auto del 18 de febrero de 2021 que libro mandamiento de pago en su contra, en consecuencia, se rechace la demanda, se ordene el levantamiento de las medidas cautelares que fueron decretadas y se condene en costas a la parte demandante.

B. La parte demandante al descorrer el traslado del presente recurso indico que, respecto a la afirmación de que el ofrecimiento de \$20.000.000 constituye una objeción a la reclamación y por tanto no se cumplen las condiciones para que la póliza preste merito ejecutivo, conforme el Art. 1053 del Código de Comercio la objeción debe hacerse dentro del mes de radicada la reclamación, que el ultimo aporte de documentos requeridos por la aseguradora se realizó el 25 de septiembre de 2019 y el ofrecimiento lo realizo el 12 de noviembre de 2019, cuando el plazo para objetar la reclamación ya había vencido, por tanto fue extemporánea; adiciona que el hecho de que la norma citada ya no exija que la objeción sea seria y fundada, no significa que no exista una carga extraprocesal a objetar de manera concreta la reclamación.

Frente al reparo de ineptitud de la demanda por indebida acumulación de pretensiones, refiere que el hecho de no aceptar el ofrecimiento y acudir a la jurisdicción civil para el pago que corresponde, no puede entenderse como una indebida acumulación de pretensiones.

Que la génesis del proceso no es la discrepancia entre el valor solicitado en la reclamación y el reconocido por la aseguradora, sino la falta de objeción a la reclamación presentada en debida forma dentro del término de un mes, que la suma pretendida corresponde al valor de la reclamación presentada que no fue objetada.

Respecto al reparo de habersele dado a la demanda un trámite diferente al que corresponde, manifiesta que la acción directa tiene que ver con la acción declarativa, en la medida en que ya no es necesario llamar en garantía a la aseguradora por parte del asegurado o el responsable, sino que el beneficiario u afectado pueda acceder de una manera directa, demandando a la aseguradora para que se declare la responsabilidad de la misma, esa posibilidad en nada tiene que ver con el proceso ejecutivo que es un proceso que esta reglado de manera específica en el Código de comercio y que tiene unas exigencias de orden legal distintas que se cumplen a cabalidad en este caso en concreto.

Que la acción aquí incoada, es absolutamente viable debido a que cuando se ha presentado la respectiva reclamación formal y la compañía de seguros dentro del plazo legal de un mes, contado a partir de la fecha de presentación de la reclamación o ultimo aporte de documentos solicitado, no procede al pago de la indemnización o no objeta la reclamación conforme lo indica el citado artículo, la misma es procedente, no obstante, a la demanda ejecutiva singular con título compuesto, se deberá acompañar la póliza de seguros, la copia de la reclamación formal con sus respectivos anexos y adicionalmente deberá manifestar bajo la gravedad del juramento que la aseguradora no objeto la reclamación dentro del término perentorio legal señalado para ello, como en efecto aconteció en el presente proceso.

III. CONSIDERACIONES

1.- Tal como lo indica el artículo 318 del Código General del Proceso, el recurso de reposición procede contra los autos que dicte el juez o magistrado con el objeto de que se revoque o se reforme.

Este recurso busca que el mismo funcionario que profirió la decisión sea el que vuelva sobre ella y, si es del caso reconsiderarla, en forma total o parcial; siendo requisito necesario para su viabilidad, que se motive el recurso al ser interpuesto, esto es, que por escrito o verbalmente si es en audiencia o diligencia, se le exponga al Juez las razones por las cuales se considera que su providencia está errada, a fin de que proceda a modificarla o revocarla, por cuanto, que es evidente que si el Juez no tiene esa base, le sería difícil, por no decir imposible, entrar a resolver.

2.- Tratándose de la ejecución de una póliza de seguros, el artículo 1053 del C. Co., reviste de mérito ejecutivo en los siguientes casos:

“1. En los seguros dotales, una vez cumplido el respectivo plazo.

2. En los seguros de vida, en general, respecto de los valores de cesión o rescate,
y

3. Transcurrido un mes contado a partir del día en la cual el asegurado o beneficiario o quien los represente, entregue la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda.”

De lo anterior se puede concluir que los requisitos necesarios para que una póliza de seguro preste mérito ejecutivo en los casos contemplados en el numeral 3 son:

A) Que se haya presentado reclamación con las pruebas necesarias para acreditar la ocurrencia del siniestro,

B) Que se haya demostrado la cuantía y el concepto de la pérdida,

C) Que la reclamación provenga del asegurado, beneficiario o damnificado (art. 1133 del C. Co),

D) Que se dirija a la entidad aseguradora,

E) Que la reclamación no sea objetada en el término perentorio de un mes.

Pero además del artículo 1053 ya citado, ha de tenerse en cuenta que artículo 1077 del Código de Comercio establece que el asegurado debe demostrar **la existencia del siniestro lo mismo que la cuantía de la pérdida.**

Así también, el artículo 1080 del mismo código determina que el asegurador está obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha de su **acreditación** aún extrajudicial.

Es decir, que en estos eventos el título ejecutivo exigido es complejo, y para demandar debe acompañarse además de la póliza completa, se debe demostrar que presentaron a la aseguradora pruebas de la ocurrencia del siniestro, la pérdida y su cuantía, y que no ha sido objetada la reclamación, todo de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 3 de la norma antes citada.

Lo anterior a fin de que se cumpla y sea procedente lo establecido en el Art. 422 del C.G.P.:

“ARTÍCULO 422. TÍTULO EJECUTIVO. Pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante, y constituyan plena prueba contra él, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial, o de las providencias que en procesos de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, y los demás documentos que señale la ley”.

Conforme la normatividad transcrita se pasa a resolver los reparos realizados por el apoderado judicial de la parte demandada contra el auto del 18 de febrero de 2021 que libro mandamiento de pago en su contra.

Respecto al primer reparo, esto es, que la entidad demandada realice ofrecimiento donde cancelaría por concepto de indemnización la suma de \$20.000.000, dado que no reconoce lucro cesante ni daño emergente porque la sentencia solo le reconoció a la reclamante la calidad de compañera permanente sin reconocerle derechos patrimoniales, que presenta como objeción a la reclamación y con la ratificación de la misma es claro que la mencionada objeción

sigue vigente, motivo por el cual considera, no se cumple con los requisitos de la norma ya citada y por ende la presente demanda debe ser rechazada por inexistencia de título ejecutivo, debe decirse que como lo expuso la parte demandante al descorrer el traslado y al verificar los anexos, la última vez que la parte demandante radico reclamación dando cumplimiento a los requerimientos pedidos por la entidad demandada, fue el **25 de septiembre de 2019**, la cual no fue objetada, ya que el ofrecimiento que alega como objeción lo hizo la demandada el 12 de noviembre de 2019, dando respuesta al derecho de petición radicado por la parte actora el 28 de octubre de 2019 donde solo solicitaba “(...) *duplicado o copia autentica de la póliza principal y sus anexos (CLAUSULADO), al igual que pólizas complementarias adicionales o extensivas del vehículo de placas VMU-844, asegurado con LA PREVISORA S.A. y que se encontraba vigente para el 22 de noviembre de 2016, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo del artículo 1046 del Código de Comercio*”.

Se observa entonces, que dicha reclamación fue objetada de manera extemporánea, dado que la entidad demandada debió pronunciarse dentro del mes siguiente tal como lo dispone el artículo 1053 del C. Ccio, lo cual no hizo, pues desde la última recepción de la misma (25 de septiembre de 2019), solo emitió su comunicación de ofrecimiento el 12 de noviembre de 2019, es decir, después de vencido el término.

Ahora en lo que respecta a los reparos sobre el valor solicitado en la reclamación, y el valor reconocido por la aseguradora, que las pretensiones de la demanda no son las tendientes a obtener el pago de una obligación, sino al reconocimiento de un mayor valor indemnizatorio, se puede concluir que los requisitos de que trata el título valor en cuanto que la cifra debe ser “expresa, clara y exigible, pues es claro que los valores reclamados no ostentan esas características de expresas y claras, habida cuenta de la diferencia en cuanto no sólo el valor, la forma en que fueron tasados, si existe o no obligación al pago a falta de cláusula expresa en la póliza, llevan a concluir que si bien le asiste el derecho a la demandante a reclamarlos y probarlos, esto debe hacerse y resolverse la controversia en el trámite de un proceso verbal declarativo, (donde se reconozca como beneficiaria, y se establezca la indemnización a la que tiene derecho) y no por medio de un proceso ejecutivo como se solicitó en la demanda, donde, además considera que el valor pretendido en la demanda excede el valor asegurado por lo que se presenta una indebida formulación de pretensiones, para resolver se hace

necesario indicar que además del artículo 1053 ya citado, debe cumplirse con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio que establece que el asegurado debe demostrar la existencia del siniestro lo mismo que **la cuantía de la pérdida**, para hacer procedente el proceso ejecutivo. De los documentos allegados no hay duda de la ocurrencia del siniestro, esto es, el fallecimiento del señor Carlos Alfredo Obando Muñoz en accidente de tránsito ocurrido el 22 de noviembre de 2016, donde se vio implicado el vehículo de placas VMU-844 asegurado por La Previsora S.A. Compañía de Seguros mediante póliza de seguro No. 3017739 con vigencia desde el 13/05/2016 al 13/05/2017, que es la que se pretende ejecutar en este asunto.

No obstante, para dar cumplimiento al Art. 1077 comercial sobre la cuantía de la pérdida, el apoderado de la parte demandante realiza cálculo de liquidación de perjuicios donde discrimina:

Lucro cesante Pasado	\$5.262.784
Lucro cesante Futuro	\$521.782.853
Perjuicios Morales	\$20.000.000
Perjuicio de Daño a la Vida en Relación	\$20.000.000
Valor Total a Indemnizar	\$567.045.637

Donde el lucro cesante lo determina con base en la edad que tenía la víctima al momento de su fallecimiento (21 años), la edad que tenía para ese momento la demandante (26 años), la edad de expectativa de vida de ambos, y un ingreso mensual de \$3.500.000 certificado por contador público, más los perjuicios morales y daño en la vida en relación que estima *motu proprio* y justifica explicando la magnitud del daño al perder un ser querido y la disminución de su calidad de vida al no contar con su cónyuge para solventar los gastos que llevaban juntos, sin aportar ninguna prueba para esas cuantías, observándose que la víctima se tasa sus propios perjuicios subjetivos, pues no se acreditó de donde resultan los montos reclamados a título de perjuicios morales y daño a la vida en relación conforme la ley vigente lo exige.

Al respecto ha indicado el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali- Sala Civil, Magistrada: Dra. Ana Luz Escobar Lozano en Acta No. 74 del 19 de agosto de 2016 al resolver apelación de sentencia en un caso similar:

“1.1.- PRESUPUESTOS DE LA ACCION DIRECTA DE LA VÍCTIMA CONTRA LA ASEGURADORA EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

El contrato de seguro de responsabilidad civil es una variante del seguro de daños y a voces del art. 1127 del C. de Co., impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado, con motivo de la responsabilidad civil contractual o extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley y conforme a los contornos o cobertura de la póliza contratada¹; Y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, “la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización”, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado conforme al seguro contratado.

Debido a ese rol legal de “beneficiaria” del seguro, el art. 1133 del C. de Co., le otorga a la víctima “acción directa contra el asegurador”, y puntualiza: “Para acreditar su derecho ante el asegurador de acuerdo con al artículo 1077, la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador”.

El entendimiento racional y lógico del extractado art. 1133 comercial, indica que esa “acción directa” de suyo jurisdiccional que se le otorga a la víctima, es para el ejercicio de un proceso ‘declarativo’ de la responsabilidad del asegurado dentro del cual puede pedir la consecuente indemnización, lo que excluiría de primera mano la acción ejecutiva. Esta premisa tiene sentido en casos como el que nos convoca, donde en la reclamación prima el perjuicio extra patrimonial, que como bien anotan las partes en sus alegatos, no puede ser justipreciado deliberadamente sin sustento probatorio por el directo interesado. Por ello la tradición jurídica enseña que corresponde al arbitrio judicial determinar su cuantía, sirviéndose para ello de diversas fuentes, como las particularidades de cada caso, cualquier medio probatorio obrante en el proceso sobre la magnitud del daño, la sindéresis del Juez y los derroteros jurisprudenciales. En reciente fallo la Corte Suprema de Justicia expresó: “En lo que respecta a los perjuicios morales, por sentado se tiene que su estimación es de competencia exclusiva del juez aplicando el «arbitrium iudicis», esto es, su recto criterio frente a lo que estime acreditado y dentro de límites de razonabilidad, sin que sea un asunto delegable a peritos o expertos”².

Se quiere significar con esto, que las reclamaciones que haga la víctima al asegurador por perjuicios extra patrimoniales (daño moral, a la vida de relación, etc.) en forma directa, esto es, al margen de un proceso declarativo y sin prueba idónea de su cuantía, no tienen ningún efecto vinculante para el asegurador, precisamente porque no se le ha demostrado esa “cuantía de la pérdida” que es uno de los requisitos del art. 1077 comercial y por consiguiente, no puede emerger de ahí una acción ejecutiva.

En efecto, el art. 1053 inc. 3° ibídem, señala como base para que la póliza preste mérito ejecutivo, que el asegurado o el beneficiario presente al asegurador “la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para

¹ CSJ. Cas Civ. Sentencia de Febrero 10 de 2005 Exp. 7173. MP. Dr. Cesar Julio Valencia Copete.

² CSJ. Cas Civ. Sentencia de Junio 20 de 2016. Rad. 2003-00546-01 MP. DR. Fernando Giraldo Gutiérrez.

acreditar los requisitos del artículo 1077³, por lo que una reclamación de perjuicio extra patrimonial sin prueba de su cuantía, tasada al arbitrio del interesado, no da lugar a la acción ejecutiva conforme a la ley comercial”.

Aclara el despacho, que no desconoce que la demandante haya sufrido dolor por la pérdida de su ser querido, lo que quiere recalcar es que la reclamación y demostración de la cuantía habrá de hacerse a través de proceso ordinario.

Adicionalmente, no aportaron prueba alguna que demuestre que la aseguradora haya sido declarada responsable de asumir dichos perjuicios, requisito indispensable para que se derive la obligación de pago, máxime, si se tiene en cuenta que estamos frente una póliza de seguro de daños, y según certificación de la Fiscalía General de la Nación del 18 de enero de 2017 hace constar: “Que el fiscal 15 seccional adscrito a la Unidad de delitos contra la vida, adelanta investigación penal bajo la partida Nro. 760016000193201642148 POR EL PUNIBLE DE HOMICIDIO CULPOSO, con ocasión en unos hechos ocurridos, el 22 de noviembre de 2016, hacia las 18:00 horas, en la Avenida 6 Oeste entre Calles 26 y 25 Oeste de la comprensión de Santiago de Cali Valle, cuando el hoy occiso CARLOS ALFREDO OBANDO MUÑOZ en su condición de conductor (motociclista) de la motocicleta de placas CNA-49E, marca West, línea Wolf, modelo 2017, color negro, es impactado por el vehículo clase camión, de placas VMU-844, marca Hiunday, color Blanco verde, servicio público, conducido por el señor ARMANDO MOSQUERA MOSQUERA, cedula 98.389.970 de Pasto Nariño, sufriendo lesiones que le llevaron a su deceso en el sitio de los hechos. Causa básica de muerte por allegar necropsia. El estado actual del proceso es **INDAGACION** y a la espera de recolectar todos los Elementos Materiales probatorios para tomar una decisión de fondo”, es decir, no se ha tomado una decisión de fondo, siendo incierto en quien recae la responsabilidad del accidente.

Además, con base en la liquidación total a indemnizar de \$567.045.637 que tasa el apoderado de la parte demandante, es que se solicita se libere el mandamiento de pago y a ello accedió erradamente el despacho, sin tener en cuenta que la póliza de seguro No. 3017739 determina entre otros, como amparos contratados “MUERTE O LESIÓN A UNA PERSONA \$200.000.000”, “MUERTE O LESIÓN A DOS O MÁS PERSONAS \$400.000.000”, que, para el presente caso, el señor Carlos Alfredo Obando Muñoz falleció en accidente de tránsito ocurrido el 22 de noviembre de 2016, donde conforme los documentos allegados, fallecieron dos personas más, por ende la cobertura de amparo aplicable al caso concreto es

³ Subraya fuera de texto.

“MUERTE O LESIÓN A DOS O MÁS PERSONAS \$400.000.000”, y que además, de las condiciones generales de la póliza en el numeral 6.1 se condiciona la suma asegurada para el amparo de la responsabilidad civil extracontractual en el numeral “6.1.2. El límite “Muerte o Lesión a una Persona” es el valor máximo asegurado destinado a indemnizar las lesiones o muerte de una sola persona” en este caso \$200.000.000, y el numeral “6.1.3. El límite denominado “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 6.1.2.”, es decir, que si bien los perjuicios tasados por el apoderado de la parte demandante arrojan un valor total de \$567.045.637 que como se explicó en líneas anteriores incluye perjuicios morales y de daño a la vida en relación carentes de prueba, la suma asegurada para el caso de muerte de varias personas oscila en \$400.000.000, que conforme el clausulado de la póliza expuesto no puede exceder para una persona en \$200.000.000, sumas que no fueron las solicitadas en el mandamiento de pago, desatendiendo el Art. 1079 del Código de Comercio “El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada”, en concordancia con el Art. 1088 Ibídem y el Art. 1602 del Código Civil.

Bajo ese entendido, el proceso ejecutivo exige que quien ejerce la acción acredite un título ejecutivo que acredite la certeza del crédito para exigir al deudor el pago, el título ejecutivo como documento legitimador, sirve de detonador para usar la fuerza de la ejecución por lo que debe estar integrado desde un inicio del proceso para librar el mandamiento de pago, la constatación de su existencia, no puede diferirse al transcurso del proceso porque el objeto de la ejecución, no es la declaración de un derecho sino el pago del crédito que se ejecuta por la fuerza, cosa que no sucede en este caso, pues no solo se solicitan sumas que exceden el valor asegurado de las cuales no se prueba la cuantía de los perjuicios morales y de daño a la vida en relación que se estiman, careciendo de uno de los requisitos del Art. 1077 del C. de Co., por lo que no presta mérito ejecutivo, sino que, la cobertura de la póliza que opera para el presente caso, “**MUERTE O LESIÓN A DOS O MÁS PERSONAS \$400.000.000**”, cubre a otras víctimas del accidente, siendo incierto, lo que por derecho le corresponda a la demandante, por lo que debe instaurar un proceso de responsabilidad civil contractual donde se defina qué valor le corresponde a la demandante del valor asegurado, y donde el Juez si hay lugar a ello, determine el valor de los perjuicios extrapatrimoniales.

Por lo anterior, se procederá a revocar el auto del 18 de febrero de 2021, y, en consecuencia, se denegará el mandamiento de pago, se levantarán las medidas cautelares decretadas y no se accederá a la condena en costas pedida por la demandada, pues no estamos frente a un recurso de apelación, y no hay prueba de que se hayan causado (numerales 1 y 8 del Art. 365 del C.G.P.).

Por último, se agregará sin consideración las solicitudes de la parte demandada allegadas el 07 y 19 de abril de 2021, de fijar caución para el levantamiento de las medidas cautelares decretadas, pues en este auto se está ordenando el levantamiento de las mismas.

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI,**

IV. RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR el auto del 18 de febrero de 2021, en virtud de las consideraciones plasmadas la parte motiva del presente proveído.

SEGUNDO: En consecuencia, **DENEGAR** el mandamiento ejecutivo de pago, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: ORDENAR el levantamiento de las medidas cautelares decretadas.

CUARTO: Sin lugar a costas, puesto que no se generaron.

QUINTO: GLOSAR sin consideración las solicitudes de fijar caución para el levantamiento de las medidas cautelares decretadas, pues en este auto se está ordenando el levantamiento de las mismas.

SEXTO: En firme la presente providencia archívese lo actuado.

**NOTIFÍQUESE
LA JUEZ**

JUZGADO 19 CIVIL DEL
CIRCUITO DE CALI
SECRETARIA
En Estado No. 070 de hoy se
notifica a las partes el auto
anterior.
Fecha: MAYO 04- 2021

NATHALIA BENAVIDES

Proceso: Ejecutivo
Demandante: FRANCY JOHANNA ORTIZ GUERRERO
Demandado: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
Radicación: 760013103019-2021-00015-00

SH

Firmado Por:

**GLORIA MARIA JIMENEZ LONDOÑO
JUEZ**

JUEZ - JUZGADO 019 DE CIRCUITO CIVIL DE LA CIUDAD DE CALI-VALLE DEL CAUCA

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: **d6b0fbe7c8f8970748b6698962a32a4d7b245a3e9ec4504c8382dc53650ba6e3**
Documento generado en 03/05/2021 03:36:34 PM

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