

No Proceso	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Descripción Actuación	Fecha Auto	Folio	Cuad.
41001 2023 41 89005 00016	Ejecutivo Singular	CLAUDIA LILIANA VARGAS MORA	JHON ERIK BUITRAGO	Auto reconoce personería	14/11/2023		
41001 2023 41 89005 00017	Ejecutivo Singular	CLAUDIA LILIANA VARGAS MORA	ISIDRO SORACA OBREGON	Auto reconoce personería	14/11/2023		
41001 2023 41 89005 00050	Ejecutivo Singular	SCOTIABANK COLPATRIA S.A.	ALICIA SAAVEDRA PERDOMO	Auto aprueba liquidación	14/11/2023		
41001 2023 41 89005 00119	Ejecutivo Singular	7/24 CARE S.A.S	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS	Auto corre Traslado Excepciones de Fondc Ejecutivo CGP	14/11/2023		
41001 2023 41 89005 00155	Verbal	JHON JAIRO VARGAS RIOS	IRMA MEDINA CALDERON	Auto Designa Curador Ad Litem	14/11/2023		
41001 2023 41 89005 00259	Ejecutivo Singular	COOPÉRATRIVA EL ROBLE	ALMA CRISTINA DELGADO LEIVA	Auto requiere	14/11/2023		
41001 2023 41 89005 00313	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA SERVIDORES PUBLICOS Y JUBILADOS DE COLOMBIA - COOPSERP COLOMBIA	JHOANY AMPARO FALLA PERDOMO	Auto aprueba liquidación y las costas	14/11/2023		
41001 2023 41 89005 00327	Ejecutivo Singular	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	Auto decide recurso	14/11/2023		
41001 2023 41 89005 00376	Verbal	EDILMA SOLORZANO PADILLA	LILIANA TADEA SOLANO DE JAUREGUI	Auto Ordena Devolver Proceso Se abstiene de admitir la demanda y ordena devolver expediente y archivo definitivo	14/11/2023		
41001 2023 41 89005 00389	Ejecutivo Singular	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	LOREN VANESSA ARTUNDUAGA NARVAEZ	Auto aprueba liquidación y las costas	14/11/2023		
41001 2023 41 89005 00432	Ejecutivo Singular	JAIME ANDRES DIAZ CAMACHO	MERY LILIANA LABBAO RAMIREZ	Auto 440 CGP	14/11/2023		
41001 2023 41 89005 00462	Ejecutivo Singular	JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS	DIANA CAROLINA FARFAN	Auto tiene por notificado por conducta concluyente	14/11/2023		
41001 2023 41 89005 00473	Ejecutivo Singular	VIRGILIO AUSBERTO BLANCO PADILLA	YINETH CHAVARRO CRUZ	Auto requiere	14/11/2023		
41001 2023 41 89005 00487	Ejecutivo Singular	BANCO DAVIVIENDA S.A.	HADER ANDRES PLAZA CARDENAS	Auto termina proceso por Desistimiento DEMANDANTE DESISTE DE LAS PRETENSIONES	14/11/2023		
41001 2023 41 89005 00642	Ejecutivo Singular	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	Auto libra mandamiento ejecutivo	14/11/2023		
41001 2023 41 89005 00648	Ejecutivo Singular	CORPORACION ACCION POR EL TOLIMA ACTUAR FAMIEMPRESAS	ANGELA GUACA CRUZ	Auto termina proceso por Pago	14/11/2023		
41001 2023 41 89005 00693	Verbal	JESUS MARIA CORTES PERDOMO	INVESTMENT SCHEME OUTBUILDING ISO CONSTRUCCIONES S.A	Auto decide recurso Y RECHAZA POR COMPETENCIA (CUANTIA)	14/11/2023		
41001 2023 41 89005 00730	Ejecutivo con Título Hipotecario	BANCOLOMBIA S.A.	CARMEN GARCIA	Auto resuelve corrección providencia corrige auto libra mandamiento de pago	14/11/2023		
41001 2023 41 89005 00888	Ejecutivo Singular	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Auto resuelve corrección providencia	14/11/2023		
41001 2023 41 89005 00911	Ejecutivo Singular	JORGE ELIECER ALMARIO PERDOMO	SONIA ROJAS LOSADA	Auto Adiciona El Mandamiento de Pago	14/11/2023		
41001 2023 41 89005 00911	Ejecutivo Singular	JORGE ELIECER ALMARIO PERDOMO	SONIA ROJAS LOSADA	Auto de Trámite limita medida cautelar	14/11/2023		



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

Neiva, catorce (14) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: CLAUDIA LILIANA VARGAS MORA
DEMANDADO: JHON ERIK BUITRAGO
RADICACIÓN: 41001-41-89-005-2023-00016-00

Atendiendo el oficio allegado mediante mensaje electrónico, por el cual la parte demandante otorga poder para su representación, esta agencia judicial DISPONE **RECONOCER** personería jurídica a la abogada **CAROLYN JISETH LOPEZ PAEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.110.543.119, portador de la Tarjeta Profesional No. 411.644 del Consejo Superior de la Judicatura, en los términos expuestos en el memorial, para que represente a la parte demandante en el presente asunto, quien es exhortado para que cumpla los deberes consagrados en el artículo 78 del Código General del Proceso.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

/DMR

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, **15 de noviembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **048** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

Neiva, catorce (14) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: CLAUDIA LILIANA VARGAS MORA
DEMANDADO: ISIDRO SORACA OBREGON
RADICACIÓN: 41001-41-89-005-2023-00017-00

Atendiendo el oficio allegado mediante mensaje electrónico, por el cual la parte demandante otorga poder para su representación, esta agencia judicial DISPONE **RECONOCER** personería jurídica a la abogada **CAROLYN JISETH LOPEZ PAEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.110.543.119, portador de la Tarjeta Profesional No. 411.644 del Consejo Superior de la Judicatura, en los términos expuestos en el memorial, para que represente a la parte demandante en el presente asunto, quien es exhortado para que cumpla los deberes consagrados en el artículo 78 del Código General del Proceso.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

/DMR

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, **15 de noviembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **048** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, noviembre catorce (14) de dos mil veintitrés (2023).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: SCOTIABANK COLPATRIA
Demandado: ALICIA SAAVEDRA PERDOMO
Radicación: 41001418900520230005000
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación del crédito, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

Lhs

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, 15 de noviembre de 2023 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 048 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeña y Competencias Múltiples de Neiva

Neiva Huila, noviembre catorce (14) de dos mil veintitrés (2023)

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: 7/24 CARE S.A.S.
Demandado: COMPAÑÍA MULDIAL DE SEGUROS
Radicación: 41001400300820230011900

Del anterior escrito de excepciones presentado por la demandada, quien actúa a través de apoderado judicial, dese traslado a la parte demandante, por el término de diez (10) días, para los efectos indicados en el artículo 443 del C.G.P.

Reconocer personería al doctor JULIO CESAR YEPES RESTREPO, identificado con la cédula de ciudadanía No.71.651.989 y T.P.No.44.040 del C.S.J., para actuar en representación de la demandada conforme al mandato otorgado.

Notifíquese.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA

Juez

Lhs



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeña y Competencias Múltiples de Neiva

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 15 de noviembre de 2023 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 048 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____

SECRETARIO

17454 CONTESTACIÓN DEMANDA RAD. 41001-41-89-005-2023-00119 // 7/24 CARE S.A.S. (ACUMULADO)

Notificaciones JCY Abogados <notificaciones@jcyepesabogados.com>

Lun 11/09/2023 4:51 PM

Para: Juzgado 05 Pequeñas Causas Competencias Múltiples - Huila - Neiva <cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: Kelly Soto <ksoto@jcyepesabogados.com>; Cristian Gómez <cgomez@jcyepesabogados.com>; Maria Jose Estrada <m.estrada@jcyepesabogados.com>; juanalonso63@hotmail.com <juanalonso63@hotmail.com>; Mireya Sanchez Toscano <mireyasanchezt@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (4 MB)

17454 CONTESTACIÓN DEMANDA ACUMULADA.pdf;

Señor

JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLEScmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

Neiva - Huila

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA ACUMULADA
REFERENCIA: EJECUTIVO
DEMANDANTE: 7/24 CARE S.A.S. (ACUMULADO 1)
DEMANDADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
RADICADO: 41001-41-89-005-2023-00119-00

JULIO CÉSAR YEPES RESTREPO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 71.651.989 de Medellín, abogado con T.P. No. 44.010 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, de conformidad al certificado de existencia y representación legal adjunto, encontrándome dentro del término de traslado procedo a dar respuesta a la demanda en su conte

Adjunto memorial contestación en formato PDF y link de Drive con pruebas y anexos:

 [17454 CONTESTACIÓN DEMANDA ACUMULADA - 7-24 CARE SAS](#)

https://jcyepesabo-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/notificaciones_jcyepesabogados_com/EjER3BfzhYBFpZ-7Cx7VVEBrI5fDsYzzhNqHQkE6xzVDw

Cordialmente;

JULIO CESAR YEPES RESTREPO17454 CONTESTACIÓN DDA ACUMULADAMJER

Señorg

JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES

cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

Neiva - Huila

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA ACUMULADA
REFERENCIA: EJECUTIVO
DEMANDANTE: 7/24 CARE S.A.S. (ACUMULADO 1)
DEMANDADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
RADICADO: 41001-41-89-005-2023-00119-00

JULIO CÉSAR YEPES RESTREPO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 71.651.989 de Medellín, abogado con T.P. No. 44.010 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, de conformidad al certificado de existencia y representación legal adjunto, encontrándome dentro del término de traslado procedo a dar respuesta a la demanda en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

- 1. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, dado que no obra prueba alguna que permita acreditar lo afirmado por la parte actora, por tal motivo 7/24 CARE S.A.S. deberá probarlo al interior del proceso.
- 2. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, toda vez que la parte actora no discriminó de manera detallada cuales eran las personas que fueron lesionadas y que se encontraban amparadas por el SOAT expedido por mi representada, por tal motivo, al hacer una afirmación de manera general, no es posible para la demandada identificar a cuáles victimas hace relación la parte actora y determinar con ello si lo indicado es cierto o no.

De igual manera, se advierte al despacho que para que el servicio de transporte prestado a la víctima, sean asumidos por mi representada, las lesiones tienen que haber sido causadas en un accidente de tránsito en el que se vea involucrado un vehículo con póliza SOAT expedida por mi representada y que el servicio prestado se encuentre dentro de las coberturas del amparo de transporte del SOAT, pues de lo contrario, no habría cobertura por parte de la póliza SOAT.

- 3. NO ES CIERTO** que la demandante presentó para el pago ante mi representada las "facturas (títulos valores)" que se referencian en el cuadro consignado en este numeral, toda vez que, la demandante radico ante la Compañía aseguradora una solicitud de pago de indemnización por gastos de transporte al centro asistencial, donde la entidad 7/24 CARE S.A.S anexó la factura como uno más de los documentos requeridos por la legislación SOAT para este tipo de reclamaciones, sin que pueda la misma considerarse como título valor.

En este punto, es importante indicar al despacho, que no estamos ante un simple negocio cambiario, sino ante un trámite de afectación de un contrato de seguro (SOAT), por lo que las facturas por la prestación del servicio de transporte, constituyen uno de los documentos necesarios que comprenden la reclamación como tal y que son indispensables para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, bajo el amparo de gastos de transporte, ya que en virtud del numeral 4 del artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, quien hubiere incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras, y establece que ésta, debe estar acompañada de las pruebas del accidente; de su cuantía, y que la compañía aseguradora pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite su derecho ante el asegurador en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

Adicionalmente, se precisa al Despacho que de la factura por sí sola no emana una obligación clara, expresa, ni exigible que se pueda ejecutar contra la compañía aseguradora, máxime si se tiene en cuenta que, frente a todas las RECLAMACIONES indicadas en este numeral, mi representada ha formulado objeciones por diferentes motivos, los cuales serán desarrollados más a fondo en el acápite de excepciones

4. **NO ES UN HECHO**, en este numeral la parte actora pretende fundamentar la competencia del presente proceso.
5. **NO ES CIERTO**, que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. no realizó los pagos de las reclamaciones referenciadas en el numeral tercero de la demanda, toda vez que la compañía dentro del término oportuno, realizó el pago de los conceptos cuya cuantía, pertinencia y soportes se encontraban acreditados, tanto así que la parte demandante al descorrer el recurso de reposición interpuesto contra el mandamiento de pago aceptó gran parte de los pagos realizados por la Compañía, lo cual, se desarrollará con mayor profundidad en el correspondiente acápite de excepciones.

Así mismo, respecto a las demás reclamaciones la Compañía formuló la respectiva objeción parcial o total al encontrar en varias reclamaciones que, la ejecutante no aportó la documentación necesaria ante la aseguradora según lo establecido en el artículo 29 del Decreto 056 de 2015 para la reclamación de pago por gastos de transporte al centro asistencial, o no son claros los hechos del supuesto accidente de tránsito, o que se trata de una póliza prestada, entre múltiples causales, situaciones que facultaron a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. para objetar las reclamaciones, lo que impide que surja una obligación clara, expresa y exigible respecto a la totalidad de las reclamaciones cuyo cobro se pretende mediante el proceso ejecutivo que nos ocupa.

Adicionalmente, como la aquí demandante a la fecha no ha dado respuesta a las objeciones formuladas por mi representada o la respuesta allegada no logro desvirtuar el motivo de objeción, las mismas se encuentran en firme y son completamente oponibles a la aquí demandante.

Se llama la atención del despacho que para que mi representada pueda realizar un pago, se requiere que la IPS haya acreditado tanto el siniestro como la cuantía en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, así lo indica el mencionado artículo 1080 del Código de Comercio, situación que no ocurre en el presente caso, toda vez, que frente a todas las reclamaciones, mi representada formuló la respectiva objeción, es de esta manera que se puede observar que existe una obligación discutida, por lo que no ha surgido obligación de

pago alguna por parte de mi representada; de manera intencional la parte demandante omite informar en los hechos de la demanda un hecho que conoce, y es que las reclamaciones cuyo cobro pretende, el asegurador las objetó y ratificó la objeción mediante la cual se pretendía afectar el seguro SOAT.

6. **NO ES CIERTO**, si bien el artículo 1080 del Código de Comercio establece el plazo para el pago de la indemnización e intereses moratorios, es importante precisar que lo dispuesto en dicha norma, **está supeditado a que el asegurado o beneficiario cumpla con la carga de acreditar tanto el siniestro como la cuantía de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio**, carga que a la fecha no ha sido cumplida por la aquí demandante, en atención a las múltiples objeciones formuladas por mi representada frente todas y cada una de las reclamaciones cuyo pago se pretende mediante el proceso ejecutivo que nos ocupa, lo que genera que no se encuentre probado tanto el siniestro como la cuantía, y que en consecuencia no haya surgido obligación alguna frente a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. de cancelar las reclamaciones objeto del presente proceso ejecutivo, ni mucho menos cancelar intereses moratorios frente a estas.

Se llama la atención del despacho que, aunque el título ejecutivo alegado por la ejecutante es la factura para efectos de liquidar intereses moratorios acude a una norma del Código de Comercio que regula el contrato de seguros, lo que ratifica que nos encontramos frente a reclamaciones de seguros y no a títulos valores.

7. **NO ES CIERTO**, que las facturas con sus respectivos soportes integren un título valor, ni mucho menos que contenga una obligación clara, expresa y exigible la cual preste mérito ejecutivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 422 del Código General del Proceso, tal como se ha expuesto anteriormente, la factura es tan solo uno de los múltiples documentos que comprende la reclamación, y estos documentos, en conjunto, son los que la compañía analiza para que en el término de un mes, pueda atender el pago si la reclamación cumple todos los requisitos de la normatividad SOAT, o para objetar si se cumple alguna de las circunstancias para no realizar el pago.

En el caso que nos ocupa respecto a todas las reclamaciones formuladas por la demandante, la compañía formuló la respectiva objeción, por lo tanto, no nació a la vida jurídica obligación alguna a cargo de mi representada, por no haberse acreditado todos los requisitos que la normatividad del SOAT establece para que surja a cargo del asegurador la obligación indemnizatoria.

8. **NO ES UN HECHO** por lo que me abstendré de pronunciarme.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a que se acojan las pretensiones de la demanda por las siguientes razones que de manera más amplia desarrollaré en el acápite de excepciones:

1. **PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO:** Frente a gran parte de las reclamaciones cuyo pago se pretende, se configuró el fenómeno de la

prescripción ordinaria, extinguiendo las obligaciones en cuantía de **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$4.994.684)**

2. **AUSENCIA DE UNA OBLIGACIÓN CLARA, EXPRESA Y EXIGIBLE:** Las reclamaciones que son objeto de la presente acción, no prestan mérito ejecutivo, toda vez que de acuerdo a la normatividad del SOAT la reclamación está integrada por los diversos documentos que deben acompañarse con la reclamación, entre los que está la factura, esta de manera independiente no puede constituir el título ejecutivo, no tiene autonomía al ser parte de una reclamación para afectar un seguro.
3. **INEXISTENCIA DE TÍTULO EJECUTIVO PORQUE LA FACTURA CAMBIARIA NO CUMPLE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY:** Si en gracia de discusión se pudiera sostener que la factura cambiaria constituye el título ejecutivo, estas no cumplen los requisitos contenidos en el artículo 772 y siguientes del Código de Comercio y la ley 1231 de 2008 que modificó estas normas.
4. **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN FRENTE A LAS RECLAMACIONES OBJETADAS PARCIALMENTE:** Parte de las reclamaciones que son objeto del mandamiento de pago, frente a las que se harán referencia más adelante, que ascienden a la suma total de **DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE (\$292.600)** fueron objetadas parcialmente, por las razones que más adelante se indicarán.
5. **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR LAS RECLAMACIONES OBJETADAS TOTALMENTE:** La totalidad de las reclamaciones que compone el presente proceso, y que se harán referencia más adelante y que ascienden a la suma de **SEIS MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL CIENTO VEINTISÉIS PESOS M/CTE (\$6.712.126)**, fueron objetadas totalmente, tal y como consta en la prueba documental que se aporta a esta contestación, razón por la cual, no ha surgido obligación de pago respecto al asegurador.
6. **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN RESPECTO DE LAS RECLAMACIONES QUE FUERON PAGADAS:** En la presente acción se incluyen 8 reclamaciones frente a las cuales mi representada efectuó pagos, las cuales ascienden a la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$2.595.242)**, tal y como consta en los comprobantes de pago adjuntos como prueba documental.
7. **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN RESPECTO A LAS RECLAMACIONES QUE NO HAN SIDO FORMULADAS ANTE EL ASEGURADOR:** Una de las reclamaciones relacionadas en el mandamiento de pago y que ascienden a la suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$2.442.952)** no ha sido formulada al asegurador, y en este sentido no se ha adelantado el trámite correspondiente, situación que lleva a concluir que no se trata de una obligación clara, expresa ni exigible.
8. **IMPROCEDENCIA DE COBRO DE INTERESES MORATORIOS:** No existe razón para que se pretendan intereses moratorios sobre las sumas que supuestamente adeuda mi representada a la demandante, teniendo en cuenta que no es una obligación que esté a cargo de la compañía de seguros, en atención que a la fecha la demandante no ha acreditado ni el siniestro ni la cuantía tal como lo establece el artículo 1077 del Código de

Comercio, razón por la que COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. formuló oportunamente las respectivas objeciones frente a cada una de las reclamaciones que dan pie para el inicio del presente proceso ejecutivo, las cuales a la fecha se encuentran en firme.

- 9. TEMERIDAD Y MALA FE:** Deberá el juez darle aplicación al artículo 79 del Código General del Proceso, toda vez que en el presente caso se están alegando hechos contrarios a la realidad, debido a que se afirma que mi representada no ha realizado el pago de las reclamaciones objeto del presente proceso, omitiendo informar al Despacho que frente a cada una de ellas, mi representada objetó totalmente las mismas dentro del término oportuno, habiendo recibido la demandante, la respectiva comunicación por parte de la aseguradora, situaciones que están siendo desconocidas por aquélla.

III. EXCEPCIONES

1. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

Frente a las reclamaciones que más adelante relacionaré de manera detallada, solicito se declare la prescripción extintiva ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, por las razones que expongo a continuación:

La entidad 7/24 CARE S.A.S., pretende el pago de varias reclamaciones generadas como consecuencia de la prestación de servicios de transporte proporcionados a pacientes lesionados en accidentes de tránsito amparados por pólizas SOAT expedidas por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

En este sentido, se presentan las normas jurídicas, las referencia jurisprudenciales, doctrinales y conceptos de la Superintendencia Nacional de Salud y Financiera, que dan claridad respecto a cuál es el término prescriptivo aplicable a las reclamaciones SOAT, sobre las que versa el presente proceso.

1.1 Normatividad aplicable

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) se encuentra regulado en el Decreto 056 de 2015, Decreto 780 de 2016, Decreto 2423 de 1996, el Estatuto Orgánico Del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993) -a partir del Artículo 192 y ss.-, y en lo no previsto allí, se aplica lo regulado en el Código de Comercio, para el seguro terrestre.

En la Parte VI, Capítulo IV del Estatuto Orgánico Financiero, por remisión expresa del numeral 4 del Artículo 192 ibídem, establece: "**Normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito. En lo no previsto en el presente capítulo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por este Estatuto.**" (Subrayas y negrillas propias).

A su vez, de manera específica, el Decreto 056 de 2015 (por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito), en los Artículos 11 y 41, define las reglas relativas a la prescripción respecto a las reclamaciones por las atenciones en salud de los prestadores de servicios de salud, en los siguientes términos:

"ARTÍCULO 11. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente término: (...) "b) ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio."

Por su parte, el numeral 1 y el subnumeral 1.4. del Artículo 41 del Decreto 056 de 2015, dispone respecto al pago de las reclamaciones, lo siguiente:

1. Pago de reclamaciones. Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.4. La fecha en que se prestó el servicio de transporte, tratándose de gastos relacionados con el transporte y movilización de la víctima.

Se llama la atención de la IPS que estas normas contenidas en el Decreto 056 de 2015, fueron incluidas en el capítulo 4 del Decreto 780 de 2016, en el cual se compilaron y simplifican todas las normas del sector salud, norma posterior.

Obsérvese como la norma establece que el cómputo del término prescriptivo se cuenta desde el momento propio en que se realiza el transporte de la víctima desde el sitio del accidente hasta el centro hospitalario. La razón de ser para que una norma especial indique el momento en que comienza a contarse el término prescriptivo, señalando la fecha en que se prestó el servicio de transporte, es no dejar que el cómputo del tan mencionado término dependa de la voluntad del acreedor, es decir, no se genere una condición potestativa. Si en un caso específico la víctima es transportada el día 01 de marzo de 2022 y la IPS sólo hasta el año 2023 generara la factura para proceder a anexarla a la reclamación, se estaría entonces prorrogando el término que una norma especial señalo y no tendría razón que la Rama Ejecutiva hubiese consagrado en el numeral 1.4. el momento a partir del cual se debe contar el término para presentar la reclamación, que no es otra cosa que el término que tiene la IPS para reclamar su derecho ante la aseguradora.

Una norma que debe traerse a colación en este escrito es el Artículo 2545 del Código Civil que dispone:

"Las prescripciones de corto tiempo a que están sujetas las acciones especiales, que nacen de ciertos actos o contratos, se mencionan en los títulos respectivos, y corren también contra toda persona; salvo que expresamente se establezca otra regla."

No cabe duda que en el caso de estudio nos encontramos ante una prescripción especial establecida por unas normas que regulan el contrato SOAT y el seguro terrestre que son: Decreto 056 de 2015, Decreto 780 de 2016, Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), Artículo 1081 del Código de Comercio, y ante la existencia de esas

normas especiales no es posible aplicar términos prescriptivos mayores como el establecido en el 2536 del Código Civil o el término del Artículo 772 del Código de Comercio.

1.2 Antecedentes jurisprudenciales

En relación a cuál es la normativa que se debe aplicar en materia de prescripción en reclamaciones formuladas con cargo al SOAT, vale la pena traer un extracto de la sentencia proferida el día 12 de agosto de 2020, por el Tribunal Superior de Barranquilla, con ponencia del Dr. GUIOMAR PORRAS DEL VECCHIO, providencia en la que se indicó:

"A propósito de esa acción de reclamación, se recuerda que viene determinada por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, que en el numeral 4to de su artículo 195, otorga a los establecimientos hospitalarios o clínicos y a las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente.

Presupuesto que permite colegir, que en el caso de la prestación de servicios de salud en virtud del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito, las normas aplicables resultan entonces el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Código de Comercio en lo relativo al contrato de transporte terrestre (SIC), por remisión expresa del primero, además, entre otros, del Decreto 056 de 2015, invocado en primera instancia, por medio del cual se reglamentó el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, por parte de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

Es así como el decreto citado, en sus artículos 11 y 41, hace remisión expresa al artículo 1081 CCo, al referirse al término para presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, contados a partir de que la víctima fue atendida o egresó de la institución, enumerando en su artículo 26, los documentos necesarios para elevar la respectiva reclamación en caso de accidentes de tránsito, entre los que se encuentra, la factura.

Y presentada la reclamación, la compañía aseguradora, de acuerdo al artículo 36 del mencionado decreto, debe verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere el decreto y si esta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad, y verificado ello, pagarlo dentro del mes siguiente en que se acredite el derecho de acuerdo al artículo 1077 CCo.

Luego, es colegible que el Legislador, trasladó a la IPS, la obligación del asegurado contenida en el artículo 1077 C.Co.

Puestas así las cosas y establecido que las normas aplicables son las del contrato de seguro, y las normas especiales que regulan el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es plausible afirmar, que lo que presta mérito ejecutivo, al tenor de lo dispuesto por el numeral 3ro del artículo 1053 C.Co y en caso del cumplimiento de los requisitos, es la póliza del SOAT, expedida

por la respectiva compañía, y no la factura, que conforme el numeral 4to del artículo 26 del Decreto 056 de 2015, constituye solo uno de los anexos de la reclamación. (Subrayas y negrillas propias).

En relación a otros amparos otorgados por el SOAT, como es la indemnización por incapacidad permanente, la jurisprudencia de las Altas Cortes, ha dado aplicación a las normas del Código de Comercio, específicamente al Artículo 1081, en el cual regula lo concerniente a la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. Para mayor ilustración de la E.S.E, me permito transcribir un acápite de la sentencia T-160ª de 2.019, proferida por la Corte Constitucional:

"El Decreto 56 de 2015 establece, entre otras cosas, las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, por parte de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

Por ello, en el marco de dicha reglamentación se establece un término para presentar la reclamación de indemnización por incapacidad permanente, es decir, una carga establecida en interés del beneficiario cuya omisión conlleva la prescripción de la solicitud, y su observancia permite garantizar seguridad jurídica a las partes.

Así las cosas, en lineamiento con lo dispuesto en el artículo 15 del referido decreto, la solicitud de indemnización por la incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito debe presentarse ante la compañía aseguradora que corresponda en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio, siempre y cuando entre la fecha de ocurrencia del accidente y la solicitud de calificación de la invalidez no haya transcurrido más de dieciocho meses calendario.

Por su parte, el citado artículo 1081 consagra que la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen puede ser ordinaria —aquella en la que se contabilizan dos años desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción—, o extraordinaria —en virtud de la cual se cuentan cinco años a partir del momento en que nace el respectivo derecho, y corre contra toda clase de personas.

Sin embargo, a pesar de que en dicha norma el Código de Comercio estableció parámetros generales de temporalidad a partir de los cuales se debe contabilizar la prescripción, el artículo 41 del Decreto 56 de 2015, al definir ciertas condiciones aplicables a la póliza del SOAT, especificó el momento exacto desde el cual se tiene que contabilizar el término para solicitar la indemnización por incapacidad permanente. Puntualmente, dispuso que los beneficiarios de dicha prestación económica deben presentar su reclamación, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de "[l]a fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral".

Por demás, no sobra aclarar que esta última disposición guarda correspondencia con distintos pronunciamientos en los que, en casos fácticamente similares, esta Corporación ha sostenido que, para efectos de reclamar la cobertura de distintas pólizas de seguro, el término de prescripción de la solicitud solo se puede contabilizar a partir del conocimiento del estado de invalidez o la incapacidad permanente

calificada. Al respecto, sentencias como la T-309 , T-557 y T662 de 2013 coinciden en que la cobertura de los seguros que amparan aquellos riesgos pende del dictamen de la Junta de Invalidez correspondiente, pues el hecho fundamental que da base a la reclamación es la pérdida de capacidad laboral u ocupacional declarada, tanto así que sin dicha calificación un beneficiario estaría imposibilitado para presentar la reclamación, pues es a partir de la valoración técnica que se sabe con certeza si la persona tiene derecho, o no, a reclamar el pago de la póliza.”

A la luz de los preceptos normativos y los apartes jurisprudenciales transcritos, el término de prescripción aplicable para las acciones derivadas del SOAT, sin ninguna discusión, lo determina el Artículo 1081 del Código de Comercio; si la IPS deriva su derecho a reclamar con fundamento en el SOAT, que se encuentra regulado en el Decreto 056 de 2.015, Decreto 780 de 2.016 y el EOSF. Las referidas normas le dan el derecho de reclamar ese amparo a la IPS que presta el servicio de transporte a la víctima; por lo que esa reclamación se debe regir por los tan mencionados Decretos y no por la regulación de la factura cambiaria, si se examina los Decretos, se verá como éste remite a la normas que regulan el contrato de seguro que disponen un término de un mes para pagar u objetar, aplicar entonces la norma de la factura cambiaria que establece un término de 3 días para aceptar la factura, sería dejar sin efecto una regulación especial que el legislador estableció para reglamentar todo el trámite de la reclamación SOAT.

1.3 Conceptos de la superintendencia nacional de salud y financiera

En lo concerniente a la prescripción de las acciones para el cobro de gastos de transporte de las víctimas de accidentes de tránsito cubiertas por el SOAT, la Superintendencia de Salud y Financiera han emitido diferentes conceptos, los cuales han sido reiterativos en indicar, que el fenómeno de la prescripción se regula por el Artículo 1081 del Código de Comercio y la fecha a partir de la cual se inicia el computo de tal término.

En el **Concepto 2008269-001** de 16 de julio del 2008, el órgano de control (Supersalud), precisó que, con la atención de la víctima por parte del hospital se tiene conocimiento del siniestro que da lugar a la acción, por lo que el término, deberá contarse desde dicha situación:

"... teniendo en cuenta que con la atención de la víctima por parte del Hospital se tiene pleno conocimiento del siniestro que da lugar a la acción de reclamación, el término para que opere la prescripción ordinaria, que es la única que se puede invocar en estos casos, empezaría a contar desde el momento en que el Hospital conoció o ha debido conocer el siniestro, esto es, desde que fue atendida la víctima independientemente de la fecha de la factura comercial, de tal suerte que si la atención de la víctima del accidente de tránsito amparada por el SOAT ocurrió el mismo día, desde ese momento empezaría a computar el término de prescripción”.

Nótese como la Superintendencia Nacional de Salud de manera clara indica que el computo del término prescriptivo no comienza con la expedición de la factura, sino desde el momento en que se brinda la atención a la víctima, resaltando que dicho concepto lo expide la autoridad a la que la parte demandante está acudiendo para definir la controversia surgida por las objeciones de mi representada.

En el **Concepto 2013070104-002** del 18 de septiembre de 2013, nuevamente la Supersalud indicó:

Síntesis: *Con relación al fenómeno de la prescripción en las reclamaciones presentadas ante las compañías aseguradoras por concepto de servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, al no encontrarse prevista una norma sobre el particular en el régimen del SOAT, resulta aplicable el artículo 1081 Código de Comercio sobre prescripción de acciones en materia de seguros, por virtud de la remisión expresa realizada por el artículo 192 numeral 4 del EOSF a las normas que regulan el contrato de seguro terrestre.*

«(...) comunicación mediante la cual solicita concepto jurídico acerca de la prescripción y caducidad de facturas por servicios de salud cuyo pago debe ser realizado por EPS, EPSS y aseguradoras.

En atención al objeto de su consulta, debemos aclararle el alcance del pronunciamiento de esta Superintendencia, el cual se refiere a los aspectos concernientes a las prestaciones asumidas por las aseguradoras, específicamente en relación con el funcionamiento del seguro obligatorio para daños corporales causados a las personas por accidentes de tránsito (SOAT), conforme a la regulación establecida en el Capítulo IV de la Parte Sexta, artículos 192 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF) y demás disposiciones que la modifican o adicionan.

Lo anterior, teniendo en cuenta las funciones que el artículo 326 numeral 2 del EOSF asigna a éste Organismo respecto de la actividad de las entidades sometidas a su vigilancia, y que su competencia sobre las entidades promotoras de salud se circunscribe a la supervisión de la administración de los riesgos financieros por parte de estas (artículo 14 de la ley 1122 de 2007 y artículo 1° del Decreto 4185 de 2011).

Efectuadas las anteriores precisiones, es importante manifestar que en distintas oportunidades ésta Superintendencia se ha referido al fenómeno de la prescripción de las reclamaciones presentadas ante las compañías aseguradoras por concepto de servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, indicando que al no encontrarse prevista una norma sobre el particular en el régimen del SOAT, resulta aplicable el artículo 1081 Código de Comercio sobre prescripción de acciones en materia de seguros, por virtud de la remisión expresa realizada por el artículo 192 numeral 4 del EOSF a las normas que regulan el contrato de seguro terrestre.

El mencionado artículo 1081 establece las directrices para determinar cuándo empiezan a correr los términos de prescripción, distinguiendo entre el momento en que "el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción" (prescripción ordinaria) y; aquél "en que nace el respectivo derecho", independientemente de cualquier circunstancia y aún cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho (prescripción extraordinaria)

De otra parte, a efectos de establecer la fecha en que opera la prescripción, es preciso considerar el aspecto relativo a su interrupción. Como quiera que el Código de Comercio no regula éste fenómeno, en virtud de la remisión expresa consignada en el artículo 822 del mencionado Código, se debe acudir a las normas generales del derecho civil que señalan cómo se interrumpen los términos de prescripción, éstas

se encuentran consignadas en el artículo 2539 del Código Civil y en el artículo 94 del Código General del Proceso.

En **concepto 2016046856-001** del 14 de junio del 2016, la Supersalud, expresó:

"Para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debió tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independiente de cualquier circunstancia y aún cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no"

En **concepto 1-2017-022998**, la Supersalud, indicó:

"Con relación a las devoluciones efectuadas por las aseguradoras toda vez que ha operado la prescripción ordinaria, el Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 41 del Decreto 056 de 2015 prevé:

"ARTÍCULO 2.6.1.4.4.1. CONDICIONES DEL SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente Capítulo, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes: 1. Pago de reclamaciones. Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de La consulta.

"PRIMERO:(...) DEVOLUCIONES realizadas por las distintas aseguradoras que señalan PRESCRIPCIÓN ORDINARIA por atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito con fecha superior a 2 años. SEGUNDO: (...) impartan instrucciones claras a las distintas aseguradoras (EAPB) que realizan este tipo de devoluciones infundadas, de conformidad como lo establece el Numeral 2.3.3. de la Circular externa 015 del año 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se garantice el reconocimiento y pago de las atenciones posteriores a 2 años de ocurrida la atención inicial (...) del accidente de tránsito" Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud.

1.2. La fecha de defunción de la víctima para indemnizaciones por muerte y gastos funerarios.

1.3. La fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral, tratándose de indemnizaciones por incapacidad.

1.4. La fecha en que se prestó el servicio de transporte, tratándose de gastos relacionados con el transporte y movilización de la víctima. El pago por parte de dichas compañías, deberá efectuarse dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. Vencido este

plazo, el asegurador reconocerá y pagará a la institución prestadora de servicio de salud o beneficiario según sea el caso, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad.” (...)

Señala el artículo 1081 del Código de Comercio: "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."

En consecuencia, el termino prescriptivo de las reclamaciones que formulen los prestadores de servicios de salud ante las aseguradoras, derivadas de las coberturas del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (SOAT), por expresa remisión es el establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contabilizándose de conformidad a los señalado en los numerales 1.1. al 1.4 del artículo 2.6.1.4.4.1. del Decreto 780 de 2016 transcritos anteriormente. Al respecto, se precisa que lo que prescribe no es el derecho sino la acción consagrada para exigir su pago ante la autoridad competente, por ende, al operar esta figura, se torna en una obligación meramente natural que no confiere derecho para exigir su cumplimiento (Art 1527 del Código Civil- C.C); sin embargo, ello no obsta para que la entidad responsable del pago voluntariamente pueda proceder con el pago. El artículo 2512 del C.C define la prescripción como un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales.

Adicionalmente, en su artículo 2513, el Código Civil establece que el que quiera aprovecharse de la prescripción debe alegarla; dado que no puede ser declarada de oficio. Igualmente, en el artículo 2514 del C.C, se hace alusión a la renuncia expresa y tácita de la prescripción, por razón de la cual, una vez cumplida, la prescripción puede ser renunciada expresa o tácitamente. Si bien la prescripción implica la imposibilidad jurídica de poder ejercer cualquier acción para hacer valer un derecho pretendido, para que esta opere debe ser alegada por quien pretenda ampararse en ella."

Por su parte, en **Concepto 2016046856-001** 14-06-2016, la Superintendencia Financiera indicó

Síntesis: *Las dos clases de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria se aplican en las reclamaciones derivadas del Seguro Obligatorio de Daños Corporales causados a las Personas en Accidentes de Tránsito. En cada caso en particular, se debe analizar si se tiene o no conocimiento del hecho que da base a la acción para efectos de establecer si operó o no la prescripción ordinaria, y del término que ha corrido desde que nace el derecho para los casos en los que aplicaría la prescripción extraordinaria.*

«(...) comunicación mediante la cual manifiesta algunas inquietudes relacionadas con la prescripción de las acciones para presentar las reclamaciones ante las aseguradoras para el pago de las facturas a las IPS por la prestación de los servicios de salud al afectar la cobertura de gastos médicos, del seguro obligatorio por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, SOAT. De igual forma, en su comunicación usted se refiere a la remisión expresa que hace el Decreto 056 de 2015 a las normas de prescripción contenidas en el artículo 1081 del Código de Comercio y en tal sentido usted consulta "¿Cuál de las dos prescripciones se debe aplicar a las reclamaciones por servicios de salud realicen éstas a las aseguradoras?" (Sic)

Sobre el particular, resultan procedentes las siguientes consideraciones:

En primer lugar, debemos señalar que la posibilidad de incoar acciones contra el asegurador derivadas del contrato de seguro tiene una limitante temporal definido en el artículo 1081 del Código de Comercio, al disponer que, frente a las acciones derivadas del contrato de seguro, las previsiones respecto al tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo de la prescripción y el momento en el cual comienza a contarse el periodo en cuestión, veamos:

"Artículo 1081. 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".

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia señala lo siguiente:

"(...) A pesar de que en la norma se hace alusión a dos especies de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria, no quiere decir que sean el producto de una dicotomía irreconciliable, pues, son más los puntos que las unen que los que las separan. Es así como ambas se pueden presentar en cualquier clase de discusión originada en un contrato de seguro y corren frente a todos los titulares del derecho respectivo, ya se trate del tomador, el beneficiario, la aseguradora o el asegurado. Lo que las diferencia, en esencia, son dos aspectos puntuales. Uno subjetivo, relacionado con el conocimiento, real o presunto, que se tenga de la ocurrencia del siniestro, y el otro objetivo, que tiene que ver con la capacidad para hacer efectivo el reconocimiento del siniestro y el pago de la indemnización pretendida, sin que ello impida que corran de modo simultáneo, como en efecto puede suceder. De tal manera que, si el legitimado para reclamar es incapaz o se presenta una demora en enterarse de los "hechos que dan base a la acción", momento este en que "nace el respectivo derecho", lo afecta la prescripción extraordinaria. Pero ello no es óbice para que se pueda configurar con antelación la ordinaria, como en el caso de los menores que alcanzan la mayoría de edad o cuando cesa el motivo de incapacidad, así mismo, si el retardo en saber sobre la realización del riesgo asegurado no es muy prolongado. (...)"

Así las cosas, para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del

derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

Ahora bien, es oportuno señalar que la prescripción de las acciones en el contrato del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (SOAT), se rige por lo dispuesto en el artículo 1081 del Código de Comercio, ya mencionado, por remisión expresa del numeral 4° del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (E.O.S.F.).

Así mismo, la prescripción se encuentra regulada en el literal b. del artículo 11 y numeral 1° del artículo 41 del Decreto 056 de 2015, así:

Los prestadores de servicios de salud deberán presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente término: "b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio."

*El numeral 1° del artículo 41 del Decreto 056 de 2015 dispone: "1. **Pago de reclamaciones.** Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:*

1.4. La fecha en que se prestó el servicio de transporte, tratándose de gastos relacionados con el transporte y movilización de la víctima. (...)

En atención a los términos de su consulta y de acuerdo con lo anteriormente expuesto, procede concluir que las dos clases de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria se aplican en las reclamaciones derivadas del Seguro Obligatorio de Daños Corporales causados a las Personas en Accidentes de Tránsito.

En cada caso en particular, se debe analizar si se tiene o no conocimiento del hecho que da base a la acción para efectos de establecer si operó o no la prescripción ordinaria, y del término que ha corrido desde que nace el derecho para los casos en los que aplicaría la prescripción extraordinaria. (...).»

De acuerdo con la normatividad aplicable y los anteriores conceptos de la Superintendencia de Salud y Financiera, cuando las IPS prestan servicios médicos amparados por las pólizas SOAT, se tiene que el hecho que da base a la acción se da en el momento propio en que se realiza el transporte de la víctima desde el sitio del accidente hasta el centro hospitalario, es decir que, a partir de allí, como la IPS ya sabe de la ocurrencia del siniestro, comienza a correr el término de prescripción ordinaria para hacer la reclamación. Tal como lo consagra el numeral 1.4 del artículo 41 del Decreto 056 de 2015, en los siguientes términos:

"1. Pago de reclamaciones. Para tan efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante

la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contrato a partir de:

1.4. La fecha en que se prestó el servicio de transporte, tratándose de gastos relacionados con el transporte y movilización de la víctima. (...)

Así las cosas, la IPS para el estudio del caso *sub júdice* deberá ceñirse a lo dispuesto por el Artículo 1.081 del Código de Comercio, norma que al ser aplicada dará lugar a la prosperidad de la excepción de prescripción, por las siguientes razones:

1. Existen normas especiales como el numeral 1 y 1.1. del Artículo 41 del Decreto 056 de 2015, que remite al Artículo 1081 del Código de Comercio que señala el término prescriptivo (corto plazo).
2. El citado Decreto fija el momento a partir del cual comienza a computarse el término prescriptivo, señalando como tal, el momento en que se prestó el servicio de transporte.
3. El Artículo 192 del EOSF remite expresamente en lo no regulado al Código de Comercio; por lo tanto, la norma aplicable es el señalado en el Artículo 1081 ibidem.
4. El cómputo de un término prescriptivo no puede depender de la voluntad del acreedor, si la IPS tarda 1 o 2 años para expedir la factura por el servicio médico prestado y el término empieza a computarse a partir de esa expedición, se estaría permitiendo al beneficiario extender el término prescriptivo a su capricho y amaño.
5. La jurisprudencia se ha ocupado del término de prescripción de las acciones derivadas del SOAT, señalando de manera precisa que el término prescriptivo es de 2 años, dando aplicación a los establecido en el Artículo 1081.
6. Ante solicitudes de concepto en torno al fenómeno prescriptivo de las reclamaciones SOAT, la Superintendencia Nacional de Salud y Financiera, analizando la legislación vigente, han concluido que:
 - i.) el término prescriptivo es de 2 años y ii.) se cuenta desde la fecha en que se prestó el servicio de transporte, por cuanto existen normas especiales que regulan este aspecto; Decreto 056 de 2015 y 780 de 2016.

Si el juzgado verifica las reclamaciones que la ejecutante indica adeuda la ejecutada, podrá constatar que existen reclamaciones en las que el servicio de transporte se prestó en el año **2020 o 2021**, es decir, hace más de 2 años, y si bien el término de prescripción pudo haberse interrumpido por el aviso inicial del siniestro, es decir, la fecha de la reclamación formulada a la ejecutada, esta interrupción no tuvo el efecto buscado, toda vez que entre la fecha de la reclamación y la fecha en la que se instauró el presente proceso ejecutivo, esto es el 19 de abril de 2023, trascurrieron más de 2 años.

Las reclamaciones respecto de las cuales operó el fenómeno de la prescripción, ascienden a la suma total de **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$4.994.684).**

Como se ha dicho anteriormente, el término de prescripción comienza a correr desde el momento en que se realiza el transporte de la víctima desde el sitio del accidente hasta el centro hospitalario, y dicho término se interrumpe cuando la entidad formula la reclamación ante el asegurador, por tal motivo, en el siguiente cuadro se podrá observar en cada reclamación cuando se presentó el aviso inicial del siniestro, es decir, la fecha de formulación de la reclamación a la aseguradora, fecha a partir de la cual comienza a correr nuevamente el termino prescriptivo de dos años señalado en la Ley y como entre cada una de esas fechas y la fecha en la que se radicó la demanda, esto es, el 19 de abril de 2023, transcurrieron más de dos años, se configura claramente la prescripción.

NUMERO RECLAMACIÓN	VICTIMA	FECHA DE RADICACIÓN RECLAMACIÓN	SALDO REGISTRADO POR LA IPS
74	MARIA ELENA GARZON TORRES	14/12/2020	\$292.600,00
71	VICTOR ERNESTO SANDOVAL CORTES	14/12/2020	\$292.600,00
60	NICOLAS CUMBE PERDOMO	14/12/2020	\$292.600,00
2388	ROSALBA ESCOBAR PERDOMO	06/11/2020	\$292.600,00
112	JORGE EDUARDO GARZON GARCIA	04/01/2021	\$292.600,00
2278	IGNACIO ANSELMO SANCHEZ CRUZ	02/10/2020	\$292.600,00
2262	JUAN CAMILO CALDERON HOME	02/10/2020	\$292.600,00
747	HECTOR AUGUSTO YATE ODRIGUEZ	05/04/2021	\$302.842,00
514	JOSE SOLIN RODRIGUEZ IBAÑEZ	10/03/2021	\$302.842,00
1757	YESID VILLARREAL CARRANZA	01/07/2020	\$292.600,00
77	VALERIN SOFIA GUZMAN SEMANATE	15/12/2020	\$292.600,00
165	CINDY DAYAN SANCHEZ PUENTES	08/01/2021	\$292.600,00
2207	MIGUEL ANGEL PEREZ	02/10/2020	\$292.600,00
2183	MARIA ALEJANDRA PUENTES BOTERO	02/10/2020	\$292.600,00
2182	JOSE ALBERTO CRISTANCHO HEREDIA	02/10/2020	\$292.600,00
2032	MAGDA GRAMIR RODRIGUEZ MONJE	10/08/2020	\$292.600,00
1673	JESUS DAVID NARVAEZ LOPEZ	06/04/2020	\$292.600,00
TOTAL			\$4.994.684,00

A modo de ejemplo, si el Despacho verifica la **reclamación No. 1673**, cuyo valor pretendido asciende a la suma de \$ 292.600, se podrá observar que el transporte de la víctima se realizó el 12 de marzo de 2020, como se puede apreciar en el FURTRAN aportado con la reclamación, así:

Municipio _____

IV. CERTIFICACIÓN DE TRASLADO DE VÍCTIMAS

La Institución Prestadora de Servicio de Salud certifica que la entidad de Transporte Especial o Persona Natural efectuó el traslado de la víctima a esta IPS

El día 02/04/2020 A las 20:55

Nombre IPS que atendió la víctima Clínica de fracturas y ortopedia

NIT 800110181-9 Código de habilitación 410010046601

Dirección CALLE 18 # 6-65

Departamento Huila Cod. 41 Teléfono 8756349

Municipio Neiva Cod. 001

Como representante legal o garante de la Institución Prestadora de salud, declaro la gravedad de la lesión que la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Compañía de Seguros, por la Dirección General de Franchising, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía FOYSGA, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzcan este traslado. Adicionalmente, manifiesto que la reclamación no ha sido presentada con anterioridad ni se ha recibido pago alguno por los servicios recibidos.

Fanny Cardona Fanny Cardona

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA RESPONSABLE PARA TRÁMITE DE ADMISIONES DE LA IPS

Así mismo, podrá verificar el despacho que la reclamación No. 1673 fue radicada ante la aseguradora el 06 de abril de 2020, información que se puede validar en el mismo FURIPS aportado por la parte actora, en donde quedó consignado un sello de recibido por parte del asegurador en el cual se indica que los documentos son recibidos únicamente para estudio de correspondencia, así:

COLOMBIA
TECCIÓN SOCIAL
PORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS - FURITRAN

IQ0345249669353216

No. Radicado: 8 No. Realizado: _____

No. Radicado Anterior (Respuesta a globo marcar x en RG) _____

IDENTIFICACIÓN DEL TRANSPORTADOR O DE LA PERSONA NATURAL A LA QUE SE LE ASIGNÓ EL SERVICIO (PERSONAS Y ESPACIOS)

Nombre empresa de Transporte Especial Reclamada: 7724 CARE S.A.S

Código de habilitación Empresa de Transporte Especial: 4100102018

Tipo de Documento: CC CE PA TI X Número de documento: 901072880-1

Tipo de Servicio: 028313 Ambulancia Básica Ambulancia Medicada

Vehículo / Placa No. _____

Dirección de la empresa o persona que realiza el transporte: CALLE 8 No. - 4-31 BARRIO ALTICO

Teléfono o celular: 304 1098395 - 304 1098618

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001

RELACION DE LAS VÍCTIMAS TRASLADADAS (PERSONAS)

Tipo Doc.	No. Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
CC	901072880	JESUS	DAVID	NAVARRETE	LOPEZ

Tipo de evento que suscita la movilización: Accidente de tránsito Evento Catastrófico Evento Terrorista

IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR EN EL QUE SE RECIBIÓ LA VÍCTIMA O VÍCTIMAS

Dirección: Km 1 + 200 mts Zona U R

Departamento: Huila Cod. 41

Municipio: Palermo Cod. _____

IV. CERTIFICACIÓN DE TRASLADO DE VÍCTIMAS

La Institución Prestadora de Servicio de Salud certifica que la entidad de Transporte Especial o Persona Natural efectuó el traslado de la víctima a esta IPS

El día 02/04/2020 A las 20:55

Nombre IPS que atendió la víctima Clínica de fracturas y ortopedia

NIT 800110181-9 Código de habilitación 410010046601

Dirección CALLE 18 # 6-65

Departamento Huila Cod. 41 Teléfono 8756349

Municipio Neiva Cod. 001

Fanny Cardona Fanny Cardona

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA RESPONSABLE PARA TRÁMITE DE ADMISIONES DE LA IPS

COMPANIA MUNDIAL SEGUROS SUCURSAL BOGOTÁ

06 ABR 2020

DOCUMENTOS RECIBIDOS CAMENTE PARA ESTUDIO DE CORRESPONDENCIA

De acuerdo con lo anterior, se puede establecer que **el transporte brindado a la víctima fue hace más de 3 años** y si bien el término de prescripción pudo haberse interrumpido por el aviso inicial del siniestro, es decir, la fecha de la reclamación formulada a la demandada, esto es, el 06/04/2020, esta interrupción no tuvo el efecto buscado, toda vez **que entre la fecha de la reclamación y la fecha en la que radicó la presente demanda trascurrieron 3 años, 1 mes y 4 días**, por lo que se configura el fenómeno de la prescripción ordinaria, extinguiendo con ello las obligaciones.

Cabe aclarar al despacho que la suspensión de términos de 3 meses y 14 días en razón a la Emergencia Sanitaria a causa de la pandemia por COVID-19 no afecta los dos años de prescripción de las reclamaciones sobre las cuales se solicita que se declare la prescripción, volviendo al ejemplo citado evidenciamos que si bien los términos judiciales se interrumpieron por la Emergencia Sanitaria y reanudaron el 01 de julio de 2020, la acción judicial debió ser presentada antes del día **20 de abril de 2022**, así las cosas de acuerdo a la fecha en la que radicó la presente demanda trascurrieron más de **11 meses y 29 días aproximadamente**, por lo que se configura el fenómeno de la prescripción ordinaria, extinguiendo con ello las obligaciones.

Si la demanda fue radicada el **19 de abril de 2023**, el término de 2 años que tenía la entidad 7-24 CARE S.A.S. para iniciar la acción de cobro en contra del asegurador, beneficiándose de la interrupción de la prescripción por la reclamación extrajudicial presentada al asegurador, por lo tanto, todas aquellas reclamaciones cuyo cobro se pretende mediante el presente proceso, que tengan como fecha de reclamación administrativa ante la aseguradora una fecha anterior al **19 de abril de 2021**, están prescritas.

Con fundamento en las reclamaciones que son objeto del presente trámite ejecutivo, se elaboró una base de Excel denominada "*Cruce de carter CLÍNICA 7-24 CARE S.A.S. M-1187*" en el que queda consignada la víctima atendida, la fecha del accidente, la cuantía, la fecha de la reclamación de la IPS a mi representada, la factura generada y la forma en que se atendió la reclamación, es decir, si hubo pago, si se formuló una objeción ya sea total o parcial. Con base en dicho cuadro, y los documentos que se acompañan como prueba documental al escrito que contiene las excepciones formuladas, el Despacho podrá establecer el trámite que se le dio a cada una de las reclamaciones referenciadas anteriormente y frente a las cuales ahora se alega la prescripción, dado que, entre la fecha de la reclamación (que interrumpió el término prescriptivo que venía corriendo desde la fecha en que se dio de alta a la víctima), y la radicación de la demanda, trascurrieron más de 2 años y deberá declarar probada la excepción de prescripción respecto a todas esas reclamaciones.

En el siguiente cuadro podrá apreciar el despacho el computo del término respecto de las reclamaciones en las que se alega la prescripción, allí se identifica la fecha en que la ejecutante formuló la reclamación ante la aseguradora interrumpiendo el término prescriptivo y a partir del día siguiente empezó a contar de nuevo el término de 2 años para determinar la fecha en que se presentaba la prescripción de la acción derivada del contrato de seguros y los días transcurridos hasta la presentación de la demanda.

NUMERO RECLAMACIÓN	VICTIMA	FECHA DE RADICACIÓN RECLAMACIÓN	PRESCRIPCIÓN ORDINARIA (2 AÑOS)	FECHA DE RADICACIÓN DEMANDA	DÍAS TRANSCURRIDOS
74	MARIA ELENA GARZON TORRES	14/12/2020	14/12/2022	19/04/2023	126
71	VICTOR ERNESTO SANDOVAL CORTES	14/12/2020	14/12/2022	20/04/2023	127
60	NICOLAS CUMBE PERDOMO	14/12/2020	14/12/2022	21/04/2023	128
2388	ROSALBA ESCOBAR PERDOMO	06/11/2020	06/11/2022	22/04/2023	167
112	JORGE EDUARDO GARZON GARCIA	04/01/2021	04/01/2023	23/04/2023	109
2278	IGNACIO ANSELMO SANCHEZ CRUZ	02/10/2020	02/10/2022	24/04/2023	204
2262	JUAN CAMILO CALDERON HOME	02/10/2020	02/10/2022	25/04/2023	205
747	HECTOR AUGUSTO YATE ODRIGUEZ	05/04/2021	05/04/2023	26/04/2023	21
514	JOSE SOLIN RODRIGUEZ IBÁÑEZ	10/03/2021	10/03/2023	27/04/2023	48
1757	YESID VILLARREAL CARRANZA	01/07/2020	01/07/2022	28/04/2023	301
77	VALERIN SOFIA GUZMAN SEMANATE	15/12/2020	15/12/2022	29/04/2023	135
165	CINDY DAYAN SANCHEZ PUENTES	08/01/2021	08/01/2023	30/04/2023	112
2207	MIGUEL ANGEL PEREZ	02/10/2020	02/10/2022	01/05/2023	211
2183	MARIA ALEJANDRA PUENTES BOTERO	02/10/2020	02/10/2022	02/05/2023	212
2182	JOSE ALBERTO CRISTANCHO HEREDIA	02/10/2020	02/10/2022	03/05/2023	213
2032	MAGDA GRAMIR RODRIGUEZ MONJE	10/08/2020	10/08/2022	04/05/2023	267
1673	JESUS DAVID NARVAEZ LOPEZ	06/04/2020	06/04/2022	05/05/2023	394

De acuerdo con los argumentos expuestos, deberá el Despacho **DECLARAR LA EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL SEGURO SOAT** de las reclamaciones relacionadas en el cuadro anterior y que ascienden a **\$4.994.684**.

2. AUSENCIA DE UNA OBLIGACIÓN CLARA, EXPRESA Y EXIGIBLE

7/24 CARE S.A.S., pretende el pago de las supuestas reclamaciones que adeuda mi representada, a través del presente proceso ejecutivo, lo cual es a todas luces improcedente, debido a que las facturas que dice la parte actora adeuda mi representada, no prestan mérito ejecutivo, esto es, no contienen una obligación clara, expresa y exigible, por las razones que expongo a continuación:

- 2.1** En primer lugar, es pertinente analizar la normatividad que regula los procesos ejecutivos, para así identificar que en el presente proceso las supuestas facturas que adeuda mi representada, no prestan mérito ejecutivo; por lo que resulta pertinente remitirnos a lo consagrado por el Artículo 422 del Código General del Proceso, el cual establece:

"ARTÍCULO 422. 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. La confesión hecha en el curso de un proceso no constituye título ejecutivo, pero sí la que conste en el interrogatorio previsto en el artículo 184".

- 2.2** De la norma transcrita se desprende la necesidad de una obligación clara, expresa y exigible para que se pueda exigir su cumplimiento vía proceso ejecutivo, pues el título ejecutivo es un presupuesto de procedibilidad de la acción, por lo que, para proferir el mandamiento de pago, debe obrar en el expediente un documento que preste mérito

ejecutivo, esto es, que contenga con plena certeza la existencia de una obligación clara, expresa y exigible, y se dirá en este punto que brilla por su ausencia tal circunstancia.

- 2.3** Como ya se indicó, para hablar de título ejecutivo y poder tramitar un proceso de este tipo es necesario que la obligación reclamada sea clara, expresa y exigible y que conste en documentos que provengan del deudor que constituyan plena prueba en contra de él, es por ello que resulta pertinente ocuparnos de lo que podríamos llamar los elementos esenciales de la obligación cuyo cumplimiento se reclama.
- 2.4** Para definir cuando una obligación es **clara**, deben analizarse cuatro aspectos característicos de este tipo de obligaciones, a saber: (i) que la obligación sea inteligible, lo quiere decir que la obligación debe estar redactada en el documento que la contiene de una forma lógica y racional; (ii) debe ser explícita, que haya una correlación entre lo consignado y expresado en el documento que la contiene con el significado de la obligación; (iii) la exactitud y precisión de la obligación; y (iv) la certeza que debe existir entre el plazo, condiciones y la cuantía. Una obligación es **expresa** cuando de la redacción del documento donde se encuentra contenida se entiende nítida y manifiesta la obligación; y es **exigible** cuando puede solicitarse, cobrarse o demandar su cumplimiento. Al respecto afirma el Doctor Hernando Morales Molina, en su obra **"Curso de Derecho Procesal Civil, Parte Especial"**, que la exigibilidad de una obligación **"consiste en que no haya condición suspensiva ni plazos pendientes que hagan eventuales o suspendan sus efectos, pues en tal caso sería prematuro solicitar su cumplimiento"**.
- 2.5** Respecto a los elementos que debe contener un título ejecutivo, la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-747-13, manifestó:

"... Las segundas, exigen que el título ejecutivo contenga una prestación en beneficio de una persona. Es decir, que establezca que el obligado debe observar a favor de su acreedor una conducta de hacer, de dar, o de no hacer, que debe ser clara, expresa y exigible. Es clara la obligación que no da lugar a equívocos, en otras palabras, en la que están identificados el deudor, el acreedor, la naturaleza de la obligación y los factores que la determinan. Es expresa cuando de la redacción misma del documento, aparece nítida y manifiesta la obligación. Es exigible si su cumplimiento no está sujeto a un plazo o a una condición, dicho de otro modo, si se trata de una obligación pura y simple ya declarada. (Subrayas y negrillas fuera del texto). De manera que toda obligación que se ajuste a los preceptos y requisitos generales indicados presta mérito ejecutivo, por lo tanto, en el trámite de un proceso ejecutivo, el juez debe determinar si en el caso que se somete a su consideración se dan los supuestos exigidos en la norma referida."

- 2.6** La obligación de la Compañía aseguradora se desprende de la realización del riesgo asegurado y no de la factura que expide la entidad; en consecuencia, las facturas por la prestación del servicio de transporte, constituyen uno de los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, bajo el amparo de indemnización por gastos de transporte al centro asistencial, pero por sí solas, no comportan una obligación clara, expresa y exigible que se pueda ejecutar contra la Compañía aseguradora, puede existir una factura presentada al asegurador, pero si no existe un seguro con cargo al cual esté obligado a pagar, o si la cobertura de ese seguro

ya se agotó, por más que la factura indique una suma adeudada, la obligación no puede surgir; el asegurador adquiere la obligación de pagar el servicio de transporte brindado a la víctima no porque le presenten una factura, sino porque existe un SOAT vigente con cobertura y que el vehículo asegurado estuvo involucrado en el accidente de tránsito, la factura NO TIENE autonomía, está ligada a la reclamación y a los documentos que la soportan.

- 2.7** Así, de acuerdo con el Decreto 056 de 2015, las facturas emitidas por las IPS en las que consten los servicios prestados bajo los términos que expresamente establece el artículo 33 del citado Decreto, son únicamente uno de los documentos requeridos para que la entidad cumpla con la carga dispuesta en el artículo 1077 del Código de Comercio. En conjunto con las facturas, las entidades deben aportar, en los términos del artículo 29 del Decreto 056 de 2015: (i) el Formulario de reclamación que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social debidamente diligenciado, (ii) copia de la cédula de ciudadanía del reclamante iii) cuando el transporte haya sido prestado por una ambulancia, copia de la factura.

Adicionalmente, para el evento de gastos de transporte debe acompañar el documento que de cuenta de la movilización de la víctima del accidente de tránsito desde el lugar del accidente hasta el centro hospitalario.

- 2.8** Bajo estos términos, las facturas que las entidades expiden NO CONSTITUYEN EL SINIESTRO, sino que son uno de los documentos que la institución prestadora de salud debe aportar para acreditar el cumplimiento de la obligación condicional que asumió la Compañía aseguradora a través del SOAT. De ahí, con base en el inciso final del artículo 38 del citado Decreto, la Compañía después de realizar un análisis de los documentos aportados, procederá al pago de la indemnización o a objetar la reclamación dentro del mes siguiente al que fue presentada, cuando esta no cumpla lo previsto en el artículo 1077 del Código de Comercio, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 195, numeral 6 del Estatuto Orgánico Financiero.
- 2.9** Es tan claro que la factura que presenta el prestador por la prestación del servicio de transporte asistencial brindado a la víctima del accidente de tránsito no es autónoma, sino que es uno de los documentos anexos a la reclamación, que el Ministerio de Salud expidió la Resolución No.510 del 30 de marzo del 2022, en la cual de manera clara señala la necesidad de acompañar con la factura todos los documentos relativos a la reclamación que pretende afectar el SOAT y determina que el asegurador cuenta con el plazo legal para definir la reclamación, plazo que es de un mes según, según el artículo 38 del Decreto 056 de 2015, de manera puntual sobre estos temas los siguientes artículos de la resolución son categóricos:

"Artículo 4. Fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la factura electrónica de venta en salud. La fuente de información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud en el formato XML, será el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los acuerdos de voluntades suscritos entre los facturadores electrónicos y las EPS, entidades adaptadas, ARL en el componente salud, secretarías de salud del orden departamental, distrital o municipal, compañías de seguros autorizadas para ofrecer el SOAT, entidades que ofrecen planes voluntarios de salud y demás pagadores. Una vez validada la factura electrónica de venta, en lo que corresponde a la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales—

DIAN, esta deberá ser presentada por los facturadores electrónicos junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, anexando los soportes establecidos en la normativa vigente, en una sola entrega, a las entidades responsables de pago o a los demás pagadores. En el mismo momento, los facturadores electrónicos remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social la factura electrónica de venta junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud, en los términos y condiciones que este defina. La información de que trata el anexo técnico adoptado mediante la presente resolución deberá ser consistente con la representación gráfica de la factura de venta y con la información reportada en el mencionado registro como soporte de esta, en lo que aplique.

Parágrafo 1. En caso de no existir acuerdo de voluntades, las entidades responsables de pago y demás pagadores deberán suministrar la información que les sea requerida por los facturadores electrónicos del sector salud, para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales.

Parágrafo 2. Los campos de datos relacionados con la identificación de los usuarios y el detalle administrativo y asistencial de los servicios y tecnologías de salud, estarán contenidos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS, y deberán guardar correspondencia con la factura.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y demás pagadores no podrán modificar los campos de datos adicionales definidos en la presente resolución ni exigir la inclusión de nuevos, so pena de las investigaciones y medidas que determinen las entidades de inspección, vigilancia y control, si a ello hubiere lugar.

Artículo 5. *Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente. Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el 8 trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.*

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido

de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya”

Si la Resolución del Ministerio no da autonomía a la factura electrónica, no puede el operador jurídico otorgar esa autonomía y si la concede, está yendo en contra de la ley, la Resolución en su parte motiva es clara en señalar las razones por las cuales dicha autonomía no existe, señalando:

"Que el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 determinó que todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica en salud para el cobro de los servicios y tecnologías en salud la cual deberán presentar, al 9 mismo tiempo, ante la DIAN y ante la entidad responsable de pago, con sus soportes en el plazo establecido en la ley; adicionalmente dispuso que la generación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS- se debe realizar al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente." "Que el artículo 1.6.1.4.8 del citado Decreto, determinó los requisitos de la factura de venta y de los documentos equivalentes, estableciendo que, sin perjuicio de los requisitos que la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales — DIAN estableciera para la factura electrónica de venta, la factura de venta de talonario o de papel y los documentos equivalentes, se podrán incorporar a la citada factura los requisitos adicionales que para cada sector indiquen las autoridades competentes; no obstante, esos requisitos se deberán implementar y cumplir de acuerdo con las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para tal efecto establezca dicha entidad."

- 2.10** El trámite dispuesto para el cobro de las prestaciones derivadas del SOAT se asemeja a la reclamación de una indemnización por cualquier siniestro ante la Compañía aseguradora y se ajusta incluso a las disposiciones del Código de Comercio. Por ello, las facturas que se aportan constituyen una de las pruebas para acreditar el siniestro y la cuantía de la pérdida, **pero por sí solas, no configuran un documento que preste mérito ejecutivo con una obligación clara, expresa y exigible frente a la Compañía aseguradora.** Lo anterior se fundamenta en lo dispuesto por el artículo 1053 del Código de Comercio, que prevé los supuestos en los que la póliza presta mérito ejecutivo, al respecto:

"Artículo 1053. Mérito ejecutivo de las pólizas. *Modificado. Ley 45 de 1990, Art.80. La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos: 1º)... 2º)... 3º) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador 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 de manera seria y fundada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda."* (Subrayas y negrillas propias).

- 2.11** Así, para adelantar un proceso ejecutivo en contra de la Compañía aseguradora, se requiere que esta no haya objetado la reclamación formulada por la institución, habiendo transcurrido un mes desde su presentación, sumado a que se debe estructurar un título ejecutivo compuesto por la Póliza, la reclamación y los documentos que con ella se adjunten para acreditar el siniestro y la cuantía de la pérdida, que, en el caso particular del SOAT, incluiría además de las facturas, todos los otros documentos que al tenor del

artículo 29 del Decreto 056 de 2015, y el artículo 2.6.1.4.3.3 del Decreto 780 del 2016, deben acompañarse para acreditar el siniestro y la cuantía, esto es:

i). Formulario que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado. Dicho formulario deberá estar suscrito por la persona designada por la institución prestadora de servicios de salud, para el trámite de admisiones.

ii). Copia de la cédula de ciudadanía del reclamante.

iii). Cuando el transporte haya sido prestado por una ambulancia, copia de la factura.

2.12 El legislador no indicó que baste simplemente presentar la factura de venta de servicios por haber brindado el servicio de transporte a una víctima de accidente de tránsito, para que la entidad aseguradora esté obligada a pagar, sin ningún análisis, el valor que le es peticionado, ni tampoco señaló que, si no se realiza el pago en los precisos términos que dispuso la IPS cuando formuló la reclamación, pueda esta acudir, sin freno, a la administración de justicia por la vía de un proceso ejecutivo quirografario que cimiente en un título complejo conformado por las facturas de venta de servicios de transporte asistencial que unilateralmente expidió, junto con los anexos de estas, el legislador fue claro en conceder al asegurador la posibilidad de objetar, y si existe una objeción, no nace, ni siquiera, título ejecutivo, pues las características de claridad, expresividad y exigibilidad no están presentes, en la medida que hay una obligación discutida, y ante ese evento, el reclamante tiene la posibilidad de acudir a la jurisdicción para que la desavenencia suscitada en la objeción, sea analizada por un juez de conocimiento y que sea este quien declare la existencia o no del derecho para una u otra parte, mediante el trámite de un proceso verbal y no mediante el trámite de un proceso ejecutivo.

2.13 Si en un caso concreto, por ejemplo, la IPS prestó el servicio de transporte asistencial a una víctima de un accidente de tránsito, generó una factura y reclamó al asegurador y este encuentra que no son claros los hechos del supuesto accidente de tránsito, que se trata de una póliza prestada, que el SOAT con el que se reclama no está vigente o que llegó al tope máximo de cobertura, es decir, no hay disponibilidad para pagar, el asegurador le puede exponer al reclamante esas razones fundamentadas en el SOAT y la "obligación" contenida en la factura no es clara, ni actual, ni exigible, toda vez que, la factura siempre debiese ser analizada en concordancia con el contrato de seguro denominado SOAT y la atención brindada a la víctima del accidente de tránsito.

2.14 En el caso objeto de estudio, es claro que mi representada SI FORMULÓ LA RESPECTIVA OBJECCIÓN frente a la totalidad de las reclamaciones que son objeto de cobro en la presente acción, por lo que es claro que, esta desconoce tal situación que le quita la calidad de título ejecutivo a esos documentos y es que la aseguradora cuando las objeta totalmente está cuestionando la obligación reclamada, **lo que hace que la exigibilidad y claridad exigidas por la ley para hablar de título ejecutivo no se presente, siendo inviable con ello el trámite del proceso ejecutivo.** Al respecto al Corte Constitucional en sentencia T-286-07, expresó:

"En el caso en estudio tanto el Juzgado Quinto Civil Municipal de Montería como el Juzgado Cuarto Civil del Circuito, al contrario de lo afirmado por el actor, al realizar el análisis de los documentos aportados por ORTOTRAUMA encontraron que los

*títulos presentados para adelantar la ejecución no cumplen con los requisitos señalados por la legislación civil y comercial. En efecto, ORTOTRAUMA señala que además de las facturas expedidas, fueron aportados al proceso otros documentos tales como el contrato suscrito entre ORTOTRAUMA y el Hospital San Diego, el formato único de reclamación, cuentas de cobro, denuncias de accidentes, certificados médicos, fotocopias del SOAT, registro de accidentes de tránsito e historias clínicas, entre otros, material que demuestra la existencia de la obligación por parte de La Previsora. Sin embargo, estudiadas las pruebas obrantes dentro del proceso ejecutivo, esta Sala observa que todas las facturas aportadas fueron objetadas o glosadas por la Previsora S.A. y se presenta un debate jurídico sobre la extemporaneidad de las mismas, en consecuencia, **no existe claridad sobre la aceptación de las facturas cambiarias por parte de la Compañía de Seguro**”*

2.15 La ejecutante aunque conoce que la factura forma parte de una reclamación y que el asegurador dentro del término de un mes de auditoría formuló objeción a las reclamaciones y que dicha objeción le fue notificada, formula la presente demanda pretendiendo que se le dé autonomía a la factura y solicitan como en el presente caso que se libre mandamiento de pago, así mismo, el juez sin constatar que en cada reclamación el asegurador formuló objeción parcial o total, tal como se puede evidenciar en los anexos de la demanda, pues dichas objeciones fueron presentadas por la misma parte demandante, omitiendo así el juez esta situación, libró el mandamiento de pago de manera errónea, es por esta razón que en la presente contestación se acompaña como prueba, toda la documentación que soporta cada reclamación formulada por la hoy demandante, acreditando de manera fehaciente la presente excepción, ya que según la legislación SOAT, esa factura presentada como título ejecutivo, no tiene un carácter autónomo y que no contiene una obligación clara expresa y exigible, sino que existe una controversia entre el prestador del servicio y el asegurador.

Siendo importante recordar al despacho que, el juez no sólo debe evaluar cada factura y los documentos anexos a esta, sino también, debe verificar la ausencia de objeción, no obstante lo anterior, erróneamente al resolver el recurso de reposición formulado por la ejecutada en contra del mandamiento de pago, siendo así, el Juez de conformidad con el artículo 164 CGP debió fundamentar su decisión en las pruebas regularmente aportadas al proceso y valorando la existencia de objeciones, máxime cuando la misma parte demandante aporta las objeciones realizadas por la aseguradora frente a cada una de las reclamaciones objeto del presente proceso, así mismo, la abundante prueba documental aportada demuestra lo contrario.

2.16 Existe controversia en cada caso de las facturas incluidas en el mandamiento de pago por diversas razones, siendo las más frecuentes las siguientes:

- Que el prestador a sabiendas que el artículo 29 del decreto 56 de 2015 le exige acompañar unos documentos a su reclamación, no los acompañó completos y que al realizar la auditoría, el asegurador se percató de que faltan soportes, por tal razón objeto la reclamación.
- Que la documentación aportada por el prestador presentaba inconsistencias, por lo que se le solicitó a este que aclarara algunos hechos para poder continuar con el trámite de la reclamación.

- Que en la factura se incluían servicios de transporte en donde se logró establecer que se habían trasladado a múltiples víctimas en la misma ambulancia, contrariando lo estipulado en la Resolución 2003 de 2014.
- Que el prestador del servicio al reclamar indicó que el vehículo asegurado con el SOAT, estuvo involucrado en el accidente y el asegurador al objetar con fundamento, alega que el vehículo, no intervino en el accidente de tránsito.

2.17 En nuestro caso, en las reclamaciones en que la demandante creó cada factura que presenta para el cobro ejecutivo, se presentaron algunas de las circunstancias relatadas en el numeral anterior, es decir que, por alguna de las múltiples causas, el asegurador objetó la reclamación en la cual se incluyó la factura objeto de cobro ejecutivo. Debe preguntarse el señor juez al resolver la presente excepción, *¿esa factura tiene autonomía de la reclamación?, ¿consta en esa factura una obligación clara, expresa y exigible?, ¿existió una aceptación tácita de esa factura? ¿Se cumplen todos los requisitos que la legislación del SOAT tiene establecido para que proceda el pago de lo reclamado?*

2.18 Para resolver todos los interrogantes planteados en el numeral anterior, el juez no sólo debe evaluar cada factura, como erróneamente lo indicó al resolver el recurso de reposición formulado por la ejecutada en contra del mandamiento de pago, sino todos los soportes de la reclamación y además debe analizar la objeción que el asegurador en cada caso le entregó a la demandante, debe revisar las normas jurídicas que de manera especial regulan el SOAT y luego de ese análisis deberá dar respuesta negativa a todos esos interrogantes, lo que necesariamente lo llevará a declarar la prosperidad de la presente excepción.

2.19 Por lo expuesto hasta aquí, no puede entonces el Despacho indicar que las facturas objeto presente proceso son obligaciones claras, expresas y exigibles, toda vez que, como se ha expresado con anterioridad, las facturas no son autónomas, sino que son uno de los documentos que comprende la reclamación que se formula al asegurador, y por sí sola no presta mérito ejecutivo, desconocer esto, es desconocer la amplia regulación normativa del contrato de seguro SOAT, incluso es desconocer la Resolución No. 510 del 30 de marzo de 2022 expedida por el Ministerio de Salud la cual se referenció anteriormente en donde de manera clara se indicó y se desarrollaron las razones por las cuales la factura que presenta el prestador del servicio de salud a la víctima del accidente de tránsito no es autónoma sino que es uno de los documentos anexos a la reclamación y que por lo tanto es necesario que se acompañe todos los documentos relativos a la reclamación que pretende afectar el SOAT, para poder así determinar si de allí se desprende o no una obligación a cargo del asegurador.

2.20 Para que el señor juez tenga otro elemento de juicio que le permita llegar a la conclusión de que la factura presentada con la reclamación SOAT no tiene autonomía y que, en razón de la objeción formulada por el asegurador, dicha factura no contiene una obligación clara, expresa y exigible, se acompaña la respuesta que el Ministerio de Salud dio el día 24 de mayo del 2022, en el radicado 202234201009031 a un derecho de petición formulado, en el cual se indicó:

"2. ¿Si además de la factura electrónica, el prestador de servicios de salud a víctimas de accidentes de tránsito, debe acompañar documentación soporte de la reclamación como formulario FURIPS, historia clínica, y demás documentos señalados en el Artículo 26 del Decreto 56 de 2015,

indicar si dichos documentos deben radicarse de manera simultánea con la factura electrónica?

Respuesta. La reglamentación vigente sobre la factura electrónica en salud, no ha modificado los soportes que deben acompañar el proceso de reclamación de la atención en salud brindada a las víctimas de accidentes de tránsito, que deben adelantar los Prestadores de Servicios de Salud ante las aseguradoras del ramo SOAT, debiendo acogerse lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, Artículo 2.6.1.4.2.20, sobre "Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud." 1 . En el artículo 5 de la Resolución 510 de 20222 , sobre el proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores, se establece que dicho proceso comporta la entrega simultánea de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente, que para las reclamaciones relacionadas con eventos amparados por el SOAT corresponde a los definidos en el citado Decreto 780 de 2016, Artículo 2.6.1.4.2.20.

3. Como la aseguradora SOAT, de conformidad con el Artículo 38 del Decreto 056 de 2015 cuenta con un plazo de un mes para realizar la labor de auditoría, revisión de la reclamación SOAT y las normas que regulan la factura electrónica establecen que si en el término de tres días de recibo del servicio o bien no se reclama al generador de la factura se produce aceptación tácita de la factura, ¿debe entonces el pagador de la factura rechazar la factura para que no se presente la aceptación tácita?, en atención a que en tres días desde la recepción, es imposible realizar la revisión de toda la documentación soporte.

Respuesta. Una vez surtido por parte del Prestador de Servicios de Salud el proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud de que trata el artículo 5 de la Resolución 510 de 20213, procede el trámite de la misma en los términos definidos en la ley. Para el caso de las reclamaciones del ámbito SOAT, con la radicación de la factura electrónica de venta en salud por parte de la aseguradora, se inicia el proceso de auditoría establecido en la Resolución 3823 de 2016, Artículo 8. Auditoría a las atenciones en salud a víctimas de accidentes de tránsito, debiendo surtirse este proceso ante el Prestador de Servicios de Salud dentro del término dispuesto en el Decreto 780 de 2016, Artículo 2.6.1.4.3.12 Término para resolver y pagar las reclamaciones. Durante este periodo no es dable para el Prestador de Servicios de Salud acogerse a la aceptación tácita de la factura.

4. El artículo 2.2.2.53.4 inciso segundo del Decreto 1074 de 2015 establece: "Aceptación tácita: cuando no reclamare al emisor en contra de su contenido, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la mercancía o el servicio. El reclamo se hará por escrito en documento electrónico". Teniendo en cuenta que por la naturaleza del SOAT y de la regulación legal que lo rige, el servicio o el bien se le suministra a la víctima en cada momento en que se le brinda la atención médica y que el asegurador no es quien recibe esos bienes y servicios, requerimos nos indique, ¿si el término de 3 días para reclamar al emisor, se contabiliza desde el momento en el cual la aseguradora recibe la reclamación acompañada de todos los documentos que le permitan definir

la cobertura del bien o servicio suministrado a la víctima o desde el momento en que vence el término de un mes para que la aseguradora atienda la reclamación?

Respuesta. La aceptación tácita de la factura procede una vez ha vencido el término para resolver y pagar las reclamaciones, definido en el citado Artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016, siempre y cuando no existan objeciones a la factura por parte de la aseguradora SOAT.

7. Si luego de concluido el trámite de revisión y auditoría de la reclamación SOAT, el asegurador define que debe objetar totalmente la reclamación por alguna de las razones que permiten objetarla, por ejemplo, porque las lesiones sufridas por la víctima no se ocasionaron en accidente de tránsito o el vehículo asegurado no estuvo involucrado en el mismo, ¿puede el asegurador solicitar al facturador la expedición de la correspondiente nota crédito? 8. Si luego de concluido el trámite de revisión y auditoría de la reclamación SOAT, el asegurador define que algunos de los bienes y servicios facturados no pueden ser objeto de pago porque, por ejemplo, en la historia clínica no existe evidencia del suministro de ese bien o de la prestación del servicio a la víctima, ¿puede solicitarle al facturador que expida nota crédito de esos bienes o servicios que no es posible pagar?

Respuesta. Sobre la normativa del ámbito SOAT que resulta aplicable a las objeciones que pueden efectuar las aseguradoras a las reclamaciones que realizan los Prestadores de Servicios de Salud, el artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado por el artículo 244 de la Ley 100 de 1993, señala que, de existir serios motivos de objeción a la reclamación, la aseguradora deberá poner en conocimiento del reclamante tales objeciones, dentro del término previsto para el pago de la indemnización, a saber: "6. Cuando las compañías aseguradoras encuentren que existen serios motivos de objeción a la reclamación que presenten las entidades clínicas hospitalarias, deberán poner en conocimiento del reclamante tales objeciones, dentro del término previsto para el pago de la indemnización. No obstante, deberá en todo caso la aseguradora pagar como anticipo imputable a la indemnización, una suma equivalente al porcentaje que reglamente el Gobierno Nacional, siempre que la reclamación se haya presentado de conformidad con lo dispuesto en las normas que la regulan.". Lo anterior, se da con ocasión al debido proceso, en aras que los Prestadores de Servicios de Salud tengan la oportunidad de controvertir la objeción a la reclamación. Así mismo, debe considerarse lo establecido en el numeral 4 del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en el aparte donde se refiere a que el seguro obligatorio de accidentes de tránsito –SOAT se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por ese Estatuto. Igualmente, según el numeral 8 del artículo 2.6.1.4.4.1 del Decreto 780 de 2016, en lo no regulado en ese decreto respecto al SOAT, debe aplicarse las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes, que a su tenor señala: "Artículo 2.6.1.4.4.1 Condiciones del SOAT (...) 8. Régimen legal. En lo no regulado en el presente Capítulo para el SOAT, se aplicarán las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes. (...)"

De otra parte, al consultar las disposiciones previstas para las aseguradoras y el contrato de seguro, establecidas en el Código de Comercio, se encuentran los artículos 1074, 1077 y 1078, los cuales han sido utilizados por algunas aseguradoras del ramo SOAT para objetar las reclamaciones presentadas por las ESE (...)

15. ¿Podría un asegurador SOAT pedirle al reclamante de servicios de salud brindados a víctimas de accidentes de tránsito, que con la reclamación solo le acompañe el FURIPS y toda la documentación establecida en el artículo 26 del Decreto 056 del 2015, y que la factura correspondiente solo sea expedida cuando concluya la labor de auditoría y revisión de la reclamación y se haya definido si procede el pago total, el pago parcial ante la objeción parcial de algunos bienes y servicios o el no pago por estar configurada una objeción total? 16. En las reclamaciones frente a las cuales se formula objeción parcial y se generan unos pagos parciales, ¿la factura electrónica que compone esta reclamación debe ser rechazada o aceptada?

Respuesta. *No es posible realizar lo planteado en la pregunta 15. El proceso de facturación electrónica en salud fue reglamentado por este Ministerio mediante la Resolución 510 de 2022, debiendo acogerse lo dispuesto en la normatividad vigente a partir del 1 de enero de 2023. Esto por cuanto, como se ha mencionado en respuestas anteriores, con la radicación de la factura y sus soportes ante la aseguradora SOAT, se da inicio al plazo de un mes definido en el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016, como término para resolver y pagar las reclamaciones. Dentro de este plazo y una vez se adelante el proceso de auditoría a las atenciones en salud a víctimas de accidentes de tránsito (artículo 8 de la Resolución 3823 de 2016), se debe surtir el trámite de aclaración de glosas entre el Prestador de Servicios de Salud y las aseguradoras SOAT, posterior a lo cual las partes definen los servicios y tecnologías que serán objeto de cobro, y de requerirse, procederá la generación de las notas contables que apliquen (crédito o débito) para finalmente dar aceptación y pago de la factura (total o parcial según corresponda)”*

2.21 Si frente a la totalidad de reclamaciones que componen el presente proceso, la aseguradora formuló objeciones parciales o totales, no puede la aquí demandante de manera arbitraria desconocerlas, por lo que deberá ser un Juez Civil quien, mediante un proceso verbal, determine a quien le asiste razón, si las objeciones fueron fundadas, o si fueron infundadas, declare que le asiste al asegurador, proceder con el pago.

2.22 Las facturas expedidas por la IPS, se encuentran reguladas por las normas del SOAT y del contrato de seguro, las cuales excluyen la posibilidad de que la factura que estas entidades expidan por la prestación del servicio de transporte pueda ser considerada como una factura cambiaria, que preste mérito ejecutivo por sí misma, pues se reitera que el derecho que ostenta la IPS nace del cumplimiento de la obligación condicional que para este caso es la materialización del riesgo asegurado. Excepcionalmente, la póliza aparejada de otros documentos podría prestar mérito ejecutivo en los términos expuestos, siempre que la Compañía aseguradora no haya realizado una objeción total o parcial de la reclamación, sin embargo, en el presente caso, tal como consta en la prueba documental adjunta, claramente se formuló la respectiva objeción frente a la totalidad de las reclamaciones incluidas en la presente demanda, por lo que, se reitera, en razón del tal situación estas no contienen una obligación clara, expresa y exigible, por lo cual no prestan mérito ejecutivo, y será por tanto, en un proceso de conocimiento en el que se deba dirimir la

existencia o no de la obligación, ya que mi representada, sostiene las razones de la objeción, y la IPS considera que no proceden, en razón a su silencio frente a las mismas.

2.23 Se llama la atención del despacho que, **en las reclamaciones para afectación al SOAT, no estamos ante un simple negocio cambiario, sino que estamos ante un trámite de afectación de un contrato de seguro que es regulado por normas especiales**, por lo que tiene un procedimiento específico para su reclamación ante una eventual afectación del amparo contratado; afirmación que tiene sustento en lo indicado en el numeral 4 del Artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el cual indica:

"Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras.

*Una vez se entregue la reclamación, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente, **en su caso, las entidades aseguradoras pagarán la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.** Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo 83 de la Ley 45 de 1990"*

2.24 Sobre este tópico del título ejecutivo en torno a reclamaciones SOAT y su carácter de complejo, se citan a continuación algunas decisiones judiciales que de manera juiciosa han definido este asunto:

2.24.1 Al respecto, el **Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva**, en sentencia del 25 de julio de 2022, proferida dentro del proceso ejecutivo con radicado **41298310300220200004501**, cuya Magistrada Ponente es la doctora GILMA LETICIA PARADA PULIDO, indicó:

"(...) Ahora, en torno a si la factura por prestación de servicios de salud debe ser entendida como título valor o título ejecutivo complejo, precisa la Sala que si bien es cierto, se había definido por la Corporación que la factura emitida para el cobro de tales prestaciones ostentaba el carácter de título valor, también lo es, que al estudiar nuevamente el tema en un caso de similares contornos, se evidenció que resultaba pertinente adherirse a la tesis que sobre tal aspecto ha desarrollado la Corte Suprema de Justicia, cuando en sede de tutela, enseñó que es razonable el criterio adoptado por las distintas Salas de Decisión Civil de Tribunales del país, en el que se ha determinado que para constituirse el título ejecutivo complejo para este tipo de debates judiciales se requieren de los "formularios de reclamación, según el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, certificado médico de atención, formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, la factura y fotocopia de la póliza"¹, razón por la que se recoge lo consignado en otrora por esta Sala Tercera de

¹ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, sentencia STC19525-2017, reiterada entre otras en la sentencia STC2064-2020

Decisión, respecto al tema en estudio, y se reitera la postura que para el caso acogió la Sala Segunda de esta Corporación, en sentencia proferida el 10 de febrero de 2022, al interior del proceso con radicación 41298-31-03-002-2019-00120-02, con ponencia de la magistrada Luz Dary Ortega Ortiz, proveído en el que puntualizó:

"En tal sentido, para que las facturas por prestación de servicios médicos o de salud a víctimas de accidentes de tránsito puedan ser ejecutables judicialmente, para su emisión, validez y exigibilidad deben cumplir el trámite señalado en el Decreto 56 de 2015 compilado en el Decreto 758 de 2016, y la ley 1438 de 2011, que se armoniza con los requisitos del artículo 422 del Código General del Proceso, y del artículo 774 del Código de Comercio, así como el artículo 617 del Estatuto Tributario tal y como lo prevé el parágrafo 1º del artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7 de la Ley 1608 de 2013, que sin hacer distinción dispuso que la facturación de las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008.

*Lo dicho en precedencia permite sostener, que dado que la facturación por la prestación de servicios de salud se encuentra gobernada por normas de carácter especial en las que se exigen requisitos disímiles a los contenidos en la ley mercantil y que son propios del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) -v. gr., términos de presentación, glosas, anexos para comprobar el servicio dispensado, condiciones de pago-, **el título debe conformarse con la totalidad de los documentos que permitan develar sin ambages la fuente de la obligación ejecutada y su sustento cartulario, pues es de esta manera y no de otra, que se posibilita al juzgador verificar el cumplimiento de los presupuestos de cobro y revisión preliminar -oportunidad para hacer devoluciones o glosas-, que a la par, allanan el camino para, de un lado, establecer cuál de las obligaciones es demandable ejecutivamente por haber sido presentada y aceptada sin objeciones,** y de otro, determinar qué otras tienen condicionada su exigibilidad ante la interposición de glosas y cuya solución debe buscarse en sede ordinaria. Posición que encuentra sustento en las sentencias STC8408-2021, STC3056-2021, STC8232-2020 y STC19525-2017 de la Sala de Casación Civil del Corte Suprema de Justicia, concordante con la STL5532-2021 de la Sala de Casación Laboral de la misma Corporación.*

*Teniendo en cuenta lo anterior, **se precisa que el documento base de recaudo respecto de las atenciones médicas brindadas a víctimas de accidentes de tránsito, es un título ejecutivo complejo que además de la factura emitida por concepto de prestación, deberá contener los documentos que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 del Decreto 56 de 2015, en consonancia con lo reglado en los cánones 31, 32 y 33 de la misma codificación, deben ser aportados para su cobro.**" (Negrilla fuera de texto).*

2.24.2 El Tribunal Superior de Bogotá mediante sentencia proferida el día 28 de julio 2022, cuyo Magistrado Ponente es el doctor IVÁN DARÍO ZULUAGA CARDONA, en donde se indicó:

"Sobre el particular, la Sala de Casación Civil de la Corte, en reciente sentenciaproferida en sede constitucional, expresó:

No obstante, desde ahora se advierte que los documentos allegados carecen de mérito ejecutivo, en contraposición a lo alegado por el extremo actor al descorrer el traslado de la sustentación del recurso de apelación, el que alegó la procedencia formal de la presente ejecución se acreditó solo con la recepción de las facturas por parte de la entidad demandada a través de la delegada expresamente por la aseguradora para el efecto y la ausencia de pagos o de glosas.

Y es que tal como lo manifestó la parte accionada, no se allegó al proceso el formulario único de reclamaciones establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social – FURIPS, ni los documentos que soportan el contenido de la historia clínica como son exámenes médicos y clínicos, ni las facturas o documentos equivalentes del proveedor de la Clínica Emcosalud para el pago del valor del material de osteosíntesis que se cobran respecto de algunas facturas como son las Nros. 106337, 108952, 117046, 117315, 119519.(...)

Téngase en cuenta que la respectiva factura, como soporte contable de los servicios prestados, y que como tal, debe reunir los requisitos legales, concretamente, los previstos en el Estatuto Tributario y demás normas concordantes, es solo uno de los anexos que debe allegarse con la cuenta de cobro reclamación que deben realizar las Instituciones Prestadoras de Salud ante el respectivo deudor, última que se encuentra impuesta en formatos especiales y técnicos a fin de controlar aspectos sustanciales que buscan garantizar la legalidad de los pagos que se llegaren a desembolsar por tales rubros, los que brillan por su ausencia en este asunto.

Entonces, se reitera, no emerge duda que junto con la demanda debió allegarse como título ejecutivo la prueba de la radicación de las reclamaciones, misma que en atención a la normativa estudiada exige el diligenciamiento de unos formularios oficiales predispuestos a los cuales se acompañan una serie de anexos técnicos y soportes, lo que acreditaría que la reclamación se efectuó en debida forma.

Ahora, si bien adjuntó a las facturas objeto de cobro las respectivas epicrisis o historias clínicas de cada uno de los respectivos pacientes, lo cierto es que no se acreditó que la reclamación del pago se hubiera realizado en debida forma por lo inmediatamente anotado, y además, por cuanto no se allegaron otros documentos necesarios con tal finalidad.

No se puede concluir que la documentación allegada presta mérito ejecutivo dada la sola presentación de la cuenta de cobro y presunta ausencia de glosa u objeción, situación alegada por el extremo accionado, pues faltó que se allegara la documentación en su totalidad. (...)"

2.24.3 El **juzgado 16 Civil del Circuito de Bogotá D.C**, mediante auto proferido el 21 de octubre de 2022, en el proceso bajo radicado **11001310301620210013500**, indicó:

"Sobre el particular observa el Despacho, que las facturas base de la ejecución acumulada, por recaer en la prestación de servicios de salud, por disposición legal, deben estar acompañadas de toda aquella documentación que dé cuenta de la prestación efectiva de los servicios, tecnologías y demás insumos que se hayan brindado a las víctimas de accidente de tránsito y cuyo servicio médico se carga a la

póliza SOAT previamente expedida por las compañías aseguradoras. En el caso de marras, se tiene entonces que cada una de las facturas base de la acumulación se asemejan a un título complejo, en la medida en que por sí mismas no bastan para el ejercicio del derecho que allí se incorpora, sino que para ese efecto es menester conocer toda aquella documentación que acredite que, sin duda alguna, los conceptos y servicios referidos en cada una, obedecen a servicios efectiva y debidamente prestados"

Decir que la presentación de esa documentación ante el encargado del pago, para el caso la aseguradora, solo procede en la instancia o etapa previa al cobro por vía judicial, sin reparar en ese trámite previo, equivaldría a decir que el prestador del servicio de salud podría saltarse la obligación de soportar en debida forma la prestación de los servicios de salud (e inclusive no prestar tales servicios), y así emitir una factura en la que se consignen diversos bienes y servicios presuntamente entregados o prestados y pasar directamente al cobro judicial, sin necesidad de reclamación directa, bajo la inusitada consideración que solo basta la factura contentiva de los supuestos servicios prestados para que tenga lugar el pago, sin mayores miramientos a la abultada reglamentación que del seguro obligatorio de accidentes de tránsito – SOAT establece la legislación nacional.

En otras palabras, aceptar la tesis expuesta por la sociedad ejecutante, patrocinaría la práctica tendiente a la emisión de facturas de esta naturaleza sin el lleno de los requisitos legales, emergiendo como excusa que para el cobro judicial es suficiente el mero título. Además, dicha práctica contraría inclusive garantías de orden constitucional, en la medida que privaría al encargado del pago de la oportunidad para elevar objeciones con arreglo a la ley.

Bajo ese marco, la sociedad ejecutante, de acuerdo a la citada normatividad y a las conclusiones anotadas, debió aportar, además de las facturas respectivas, toda aquella documentación que demuestre que efectuó directamente la reclamación ante la aseguradora demandada por los conceptos contenidos en cada una de las facturas, que no hubo objeción alguna sobre el particular o que atendió oportunamente las glosas u objeciones presentadas, para procurar el cobro de los saldos que no fueron objeto de reclamo". (énfasis propio)

2.24.4 El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, superior jerárquico del juez de conocimiento, dentro del presente proceso ejecutivo con radicado **41001310300420230004100** respecto a la demanda principal y acumulados No.1, 2, 3 y 4, el día 18 de julio de 2023 profirió sentencia de Tutela, cuya Magistrada Ponente fue la doctora CLARA LETICIA NIÑO MARTÍNEZ, abordó el desconocimiento del precedente jurisprudencial sentado por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia al momento de realizarse el estudio de admisibilidad de la demanda, así como de los recursos de reposición formulados contra los mandamientos de pago, interpuestos en el marco de procesos ejecutivos contra aseguradoras que operan el ramo SOAT, con la finalidad de afectar estas pólizas; señalando el imperioso deber, en el primer evento, esto, el estudio de admisibilidad, de realizar dicho análisis bajo la óptica de un título ejecutivo complejo y, en el segundo evento, esto es, el estudio del recurso de reposición contra el mandamiento de pago, de analizarse las pruebas que acrediten las objeciones

aportadas, las cuales, per se, desvirtúan la existencia del título ejecutivo complejo. En este sentido fue tajante el Tribunal en señalar:

"Se duele la ejecutada, de la ausencia de valoración probatoria de los legajos allegados con el recurso de reposición, referentes a las objeciones remitidas a la demandante, como reparos al contenido de las facturas por prestación de servicios de salud con ocasión de la afectación de las pólizas del SOAT; la inexactitud del Juez cognoscente al considerar que se trataba de títulos ejecutivos simples y no complejos; además, olvidó que, los documentos precisados por el letrado en la impugnación, no fueron radicados para su cobro, sin embargo, se apreciaron como contentivos de obligaciones expresas, claras y exigibles. (...)

Obsérvese que, en los razonamientos del auto, si bien se citan las normas relacionadas con el trámite de las facturas de prestación de servicios de salud derivadas de accidentes de tránsito, reclamaciones y objeciones de las mismas, el Juez se aparta de aquellas, para dar aplicabilidad a la legislación comercial pura, concluyendo, además, que se trata de títulos ejecutivos simples y, por lo tanto, no se requiere de la demostración de las objeciones ni de la certificación de entrega de éstas al ejecutante. Tales asertos, están en contravía de lo definido por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil sobre la regulación aplicable y la calificación de título ejecutivo complejo de esos especialísimos documentos; allí se lee: (...)

Entonces, al examinar el caso bajo estudio, se observa que, el Juez cognoscente, además de soslayar la normativa aplicable, desconoció que, los legajos base de la ejecución, conforme al precedente jurisprudencial, constituyen títulos ejecutivos complejos y, omitió pronunciarse expresamente sobre el cartapacio digital adosado por el recurrente para acreditar las objeciones e inconformidades sobre el contenido de las facturas, esto es, le faltó valorar las pruebas atendiendo a los principios de autonomía e independencia judicial y la sana crítica; luego, se vislumbran errores ostensibles, manifiestos e irrazonables en la valoración probatoria, obedeciendo a un proceder incorrecto; con la entidad suficiente para tener repercusión sustancial en las decisiones del 5 de junio de 2023, donde se resolvieron los recursos de reposición contra los mandamientos de pago respecto a las demandas impetradas por la Clínica Medilaser S.A. (principal y acumulada), Clínica de Alta Complejidad de Putumayo S.A., Hospital San Antonio de Padua y Clínica Reina Isabel S.A.

Corolario de lo esbozado en precedencia, esta Colegiatura encontró superadas las causales genéricas para la procedencia de la acción de tutela contra providencias judiciales, posteriormente, se evidenció la configuración de defectos fácticos, sustantivos y el desconocimiento del precedente judicial emanado de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, mismos que de manera flagrante tuvieron incidencia directa en las decisiones cuestionadas por esta vía, por lo tanto, debe ampararse el derecho fundamental al debido proceso de la Compañía Mundial de Seguros S.A., dejar sin efecto los proveídos emitidos el 5 de junio de 2023, que resolvieron el recurso de reposición contra el auto que libró el mandamiento de pago, y en su lugar, ordenar al Juzgado accionado que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, profiera nuevos pronunciamientos frente a las reposiciones planteadas por la ejecutada contra los aludidos mandamientos de pago, donde además de observar las directrices jurisprudenciales respecto al título ejecutivo y el componente normativo específico para facturas de prestación de servicios de salud con ocasión de la afectación

de las pólizas de SOAT, se valoren de manera integral y expresa, los documentos aportados por las partes.”

- 2.25** Ahora bien, de acuerdo con lo anterior, es claro que nos encontramos frente a unas reclamaciones para la afectación de un contrato de seguro denominado SOAT y expedido por mi representada, por lo que, no se puede, bajo ninguna circunstancia, separar la factura de esta para pretender su cumplimiento vía proceso ejecutivo, pues no tendría sentido que se exija a la IPS la acreditación del siniestro y la cuantía reclamada, si con el hecho de presentar una simple factura y la compañía recibirla para estudio, se pudiese reclamar la suma contenida en esta factura vía proceso ejecutivo, pues la factura es un requisito necesario para formular la reclamación y un eventual medio de prueba de la cuantía del siniestro. Si la norma exige la acreditación del siniestro y la cuantía, sin lugar a dudas, nos encontramos ante una reclamación para la afectación de un contrato de seguro, la cual puede ser acogida u objetada por el asegurador puesto que es una facultad otorgada por el Artículo 1080 del Código de Comercio.
- 2.26** La parte actora al pretender dar autonomía como título ejecutivo a la factura está desconociendo que la generación de la factura tiene como fundamento varios presupuestos, a saber: i.) que el traslado de la víctima tenga origen en un accidente de tránsito; ii.) que exista un seguro obligatorio expedido por una aseguradora que brinde cobertura al vehículo que ocasionó las lesiones en ese accidente; iii) Que el amparo que se pretende afectar tenga disponibilidad de valor asegurado porque otras atenciones médicas tuvieron un costo menor al límite asegurado del amparo o porque aún no se han pagado algunos traslados. Es por esto, se reitera y se hace especial énfasis, que la factura por sí sola no genera una obligación, como lo pretende hacer valer la parte actora, esta debe estar ligada a una póliza SOAT y a una reclamación que la ley ha reglamentado, señalando cuales son los documentos que deben acompañarse a esta, y bastará dar lectura de las normas citadas, para concluir que además de la factura se hacen necesarios otros documentos para acreditar el siniestro y la cuantía.
- 2.27** Ahora bien, debe mencionarse que además de que la parte actora desconoce la falta de claridad y exigibilidad de las facturas objeto de la presente acción, esto es, que no contienen una obligación clara, expresa y exigible, desconoce además que para que una póliza preste mérito ejecutivo, se debe acudir a la regulación del contrato de seguro del Código de Comercio, ya que debe dar el supuesto establecido en el Artículo 1053 del Código de Comercio.
- 2.28** Por lo indicado, el SOAT al ser un contrato de seguro, se debe regir por las normas que lo regulan y el Código de Comercio, siéndole aplicable el Artículo 1053 del Código de Comercio, ya que se trata de una norma especial que tiene preponderancia en su aplicación sobre las normas que regulan los títulos valores o ejecutivos, lo que lleva a que la IPS no puede pretender reclamar el valor de los supuestos servicios prestados, vía proceso ejecutivo, con el uso de la factura, sino que debe entenderse que lo presentando ante la aseguradora es una reclamación de afectación de la póliza, lo que lleva a que el título ejecutivo este constituido por la póliza y todos los documentos que según la ley son necesarios para la reclamación para acreditar siniestro y cuantía, aunado al silencio del asegurador cuando ha pasado un mes desde que recibió la reclamación, y como en las reclamaciones cuyo pago pretende la parte actora, media una objeción, no se cumpliría este requisito, a la factura no puede dársele una autonomía como título valor, pues esta forma parte de una reclamación para afectar un contrato de seguro y hay una norma especial que señala en que hipótesis esa convención presta mérito ejecutivo.

- 2.29** En conclusión, las facturas expedidas por la IPS y cuyo pago se pretende en la presente acción, no prestan mérito ejecutivo en la jurisdicción ordinaria, toda vez que el derecho que ostenta la entidad se basa en la materialización del riesgo asegurado y en todo caso, la obligación no se encuentra vertida en un documento que contenga una obligación clara, expresa y exigible, sino en el conjunto de documentos que de acuerdo a la normatividad del SOAT deben acompañarse con la reclamación, en otras palabras, no puede darse autonomía a la factura generada por el servicio de transporte brindado a víctimas de accidente de tránsito para constituirla título ejecutivo en la jurisdicción ordinaria, por cuanto esta es parte integrante de los documentos que según la norma son los pertinentes para acreditar el siniestro y la cuantía, aunado a la existencia de un SOAT vigente y con cobertura para el momento en que se presenta el accidente de tránsito.
- 2.30** Es por ello que en la presente acción se presenta una clara ausencia de título ejecutivo, dado que no se está ante una obligación clara, expresa y exigible, y porque no se dio el supuesto establecido en el Artículo 1053 del Código de Comercio, ya que mi representada, objetó en tiempo oportuno las reclamaciones presentadas y adicionalmente, se precisa que frente a la mitad de las reclamaciones que son objeto del presente trámite se configuró la prescripción ordinaria del contrato de seguros, extinguiendo las obligaciones.

3. INEXISTENCIA DE TÍTULO EJECUTIVO PORQUE LA FACTURA CAMBIARIA NO CUMPLE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LEY

Si en gracia de discusión se pudiera sostener que la factura cambiaria constituye el título ejecutivo, lo que no es posible ante los argumentos expuestos en la excepción anterior, debe analizar el despacho si las facturas que en este proceso se presentan, cumplen los requisitos contenidos en los artículos 621, 772 y ss. del Código de Comercio y la ley 1231 de 2008 que modificó estas normas:

- 3.1** El primer requisito que exige el artículo 2 de la ley 1231 del 2008 modificatoria del artículo 772 del Código de Comercio, es que la factura expedida sea aceptada por el comprador o beneficiario del servicio y en todas y cada una de las facturas objeto del cobro ejecutivo no consta la aceptación de la factura por parte del asegurador, como la factura es uno de los documentos que integran la reclamación para afectar el SOAT, es pertinente aclarar que el certificado de radicación emitida por la plataforma electrónica de la aseguradora aportado por el demandante, no corresponde a la aceptación de la factura, se pone de presente que, la recepción de la documentación es para efectos exclusivos de estudio, al señalar: "*Se informa que su documento ha sido recibido para estudio y se realizará el mismo bajo la siguiente información*" no es factible vincularse ni otorgársele un alcance distinto a la gestión documental de la información y al correspondiente acuse de recibo, que simplemente otorga la obligación de resolver la solicitud en término, esto es, en un mes.



RADICACIONES SOAT MUNDIAL

Gestion Mundial <GestionMundial@iq-online.com>
Para: Ambulancias 724 <724ambulancias@gmail.com>

5 de febrero de 2021, 14:39

Cordial saludo

Se informa que su documento ha sido recibido para estudio y se realizará el mismo bajo la siguiente información

NIT	ENTIDAD	#FACTURAS	ID RECEP	# RECEP
901072880	CARE 7 24	FE255	IQ03454324873986417	RECEPIQ034202102035432487
901072880	CARE 7 24	FE256	IQ03454324873986418	RECEPIQ034202102035432487
901072880	CARE 7 24	FE257	IQ03454324873986419	RECEPIQ034202102035432487
901072880	CARE 7 24	FE258	IQ03454324873986420	RECEPIQ034202102035432487
901072880	CARE 7 24	FE259	IQ03454324873986421	RECEPIQ034202102035432487

No puede tomarse este acuse de recibo como la aceptación tácita exigida en la ley 1231 del 2008, toda vez que, **el inciso segundo del artículo 2 de la normativa referida, es claro en indicar que la aceptación debe ser de manera expresa y que debe estar en la factura o en un documento separado** y si el Despacho observa todas y cada una de las facturas presentadas, verá como en ninguna se evidencia la aceptación del título valor por parte del supuesto deudor, **sino un acuse de recibo de la información que inclusive acredita lo contrario**, esto es, que son recibidas para estudio-análisis, lo que no implica su aceptación.

La razón de ser de esta respuesta se reitera, radica en que esta forma parte integrante de una reclamación en la cual la Ley le ha otorgado un mes al asegurador (Ver artículo 38, inciso final decreto 056 de 2015) para analizar la misma a la luz del artículo 1077 del Código de Comercio y proceder a su pago o a su objeción.

- 3.2 Tampoco cumple ninguna de las facturas presentadas como título ejecutivo, los requisitos del artículo 774 de Código de Comercio modificado por el artículo 3 de la ley 1231 del 2008, toda vez que, no se cumple con el requisito señalado en el numeral 2 de dicho artículo, que exige que además de la fecha de recibo, esté indicado el nombre o la identificación o la firma del encargado de recibir la factura, **ninguna de las facturas presentadas en este proceso para cobro ejecutivo tienen un nombre, una identificación o una firma del encargado de recibir la factura**, lo anterior, se puede corroborar nuevamente en la imagen adjunta al numeral anterior.
- 3.3 Al no cumplir las facturas de cobro presentadas en el presente ejecutivo los requisitos consagrados en el artículo 774 del Código de Comercio modificado por la ley 1231 del 2008, deberá darse plena aplicación a lo establecido en el inciso 2 del artículo 3 de la ley 1231 del 2008 que establece:

"No tendrá el carácter de título valor la factura que no cumpla con la totalidad de los requisitos legales señalados en el presente artículo. Sin embargo, la omisión de cualquiera de estos requisitos, no afectará la validez del negocio jurídico que dio origen a la factura."

- 3.4 Además de lo anterior, se desconoce el inciso 2 del artículo 772 del Código de Comercio que preceptúa: "No podrá librarse factura alguna que no corresponda

a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito”, del escrito de demanda no logra acreditarse que exista un vínculo contractual directo entre las partes, además, los bienes o servicios le fueron entregados a la víctima del accidente de tránsito y no al asegurador.

Se llama la atención del despacho de un aspecto especial, nótese que las normas que regulan la factura cambiaria hacen relación al recibo del bien o del servicio por parte de quien lo recibe, en el caso de los servicios de salud quien recibe el servicio, es decir, a quien se le prestó el servicio de transporte es a la víctima, que no es a quien se dirige la factura, el asegurador no participa en la prestación del servicio, el servicio se presta es a la víctima del accidente de tránsito, y resulta que dichos servicios, en muchos casos, acontecen mucho tiempo antes de que el asegurador reciba la reclamación, como puede entonces pretenderse aplicarse esas normas de la factura cambiaria a un asegurador que no recibe el servicio y que solo cuando estudia la factura y los documentos soporte de la misma, puede establecer si es procedente o no el pago.

4. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN RESPECTO A LAS RECLAMACIONES FRENTE A LA QUE SE FORMULÓ OBJECCIÓN PARCIAL

Cuando la IPS presenta una reclamación por gastos de transporte al centro asistencial ante la aseguradora, dentro de los documentos requeridos para ello, debe acompañar la factura con los soportes correspondientes que acrediten lo allí facturado, es por tal razón que el asegurador, una vez recibe la reclamación, procede con el respectivo análisis para verificar la existencia de un accidente de tránsito, si se cuenta con póliza SOAT expedida por la compañía aseguradora, si efectivamente si se prestó el servicio facturado a la víctima, entre otros, en algunos casos la aseguradora logra evidenciar que la IPS no aportó los documentos que la Ley le exige para este tipo de reclamaciones o no son claros los hechos del supuesto accidente de tránsito, situación que lleva a objetar la reclamación de acuerdo con la normatividad que regula el SOAT, por ende, que no se encuentra acreditado el siniestro ni la cuantía, por lo que no puede surgir obligación de pago alguna por parte de mi representada.

Maxime si de manera oportuna se objetó la reclamación y se solicitó ante la IPS complementación de la información con el fin de levantar la objeción y en su lugar reconocer la indemnización, **a la fecha esta no ha sido aportada, por lo tanto, es claro que por un actuar omisivo imputable a la demandante conlleva como consecuencia que la objeción se mantenga, ya que, la reclamación no cumple con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio y demás regulación especial que regula el SOAT.**

Respecto a la reclamación que se hará referencia a continuación, deberá tenerse en cuenta que esta objetada parcialmente y asciende a la suma total de **DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE (\$292.600).**

ITEM MANDAMIENTO DE PAGO	NUMERO RECLAMACION	VICTIMA	FECHA DE AVISO INICIAL	SALDO REGISTRADO POR LA IPS	VALOR OBJECCIÓN PARCIAL	OBSERVACIONES MUNDIAL	NUMERO DE COMUNICADO	GUIA DE ENVIO	FECHA DE ENVIO
21	1757	YESID VILLARREAL CARRANZA	01/07/2020	\$292.600,00	\$292.600,00	OBJECCION PARCIAL por facturación	LIQ-202007030154	E27787909-S	10/07/2020
TOTAL					\$292.600,00				

La **reclamación No. 1757, incluida en el ítem 21 del mandamiento de pago**, fue objetada parcialmente por mi representada dentro del término oportuno, a través del comunicado No. LIQ-202007030154, donde se solicitó a la IPS la aclaración de los hechos, toda vez que, en la documentación aportada con la reclamación no es claro en qué vehículo se transportada la víctima, información que quedó consignada en los motivos de la objeción referenciada y que, hasta la fecha no han sido subsanados por el prestador, demostrando que, existe objeción y que al existir esta no se configura el título ejecutivo en los términos del artículo 1053 del Código de Comercio.

Código	Descripción	Cant	Valor total	Valor pagado	Valor glosado	Observación
00030	TRANSPORTE	1.0	\$292,600	\$0	\$292,600	1151 >> El prestador del servicio no relaciona en la factura suficiente información del usuario al cual se le prestó el servicio (nombres, apellidos, identificación, plan o programa, entre otros) >> SE HACE DEVOLUCION DE LA FACTURA TENIENDO EN CUENTA QUE NO ES CLARO EN QUE MOTO IVA ESTE AFECTADO, SE HACE DEVOLUCION CON COMUNICADO ADJUNTO
Total			\$292,600	\$0	\$292,600	

Se advierte que de dicha objeción tiene pleno conocimiento la demandante toda vez que fue remitida el día 10 de julio de 2020 y fue recibida por la IPS en esa misma fecha, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E27787909-S expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, relacionado a continuación:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E27787909-S

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmundial.com.co <402354@certificado.4-72.com.co> (originado por notificacionessoat@segurosmundial.com.co)

Destino: 724ambulancias@gmail.com

Fecha y hora de envío: 10 de Julio de 2020 (23:09 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 10 de Julio de 2020 (23:09 GMT -05:00)

Asunto: LIQ-202007030154 :: Soportes de Liquidación pago por transferencia o cheque SOAT Mundial de Seguros (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmundial.com.co)

Mensaje:

Bogotá D.C. 7/10/2020

Señores:

7/24 CARE SAS

Departamento de Cartera.

NIT - 901072880

Calle 8 Numero 14-31 Tel: 3003860893

HUILA - NEIVA

Pese a que la demandante tiene pleno conocimiento de cada objeción efectuada por mi representada, nunca dio respuesta de esta, razón por la cual la objeción No. LIQ-202007030154, se encuentra en firme y por tal motivo, de dicha reclamación no se desprende obligación clara, expresa y exigible a cargo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Se pone se presente que la reclamación fue presentada ante la Compañía Mundial de

Seguros S.A. el día **01/07/2020** y la objeción fue notificada a la IPS el día **10/07/2020**, es decir, **fue objetada a los 9 días de presentada la reclamación, es decir, dentro del término de un (1) mes**, resultando evidente que dicha objeción se formuló dentro del término legal establecido para ello, de conformidad con el artículo 38 del Decreto 056 de 2015 y el artículo 1080 del Código de Comercio.

5. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN RESPECTO A LAS RECLAMACIONES FRENTE A LA QUE SE FORMULÓ OBJECIÓN TOTAL

El trámite de cobro de las reclamaciones que generan las IPS, por los servicios de transporte prestados a víctimas de accidentes de tránsito, se encuentra regulado por el Decreto 056 de 2015, Decreto 780 del 2016, Decreto 180 de 2016, Decreto 2423 de 1996 en el cual se indica los amparos y límites de cobertura de las pólizas SOAT. Las tarifas de los servicios que prestan las IPS, están completamente regulados porque se busca que no se cobren sumas en exceso, y que la entidad se encuentre habilitada para prestar el servicio facturado; todas estas medidas buscan proteger los dineros que se recaudan por concepto de primas del SOAT.

Es así como luego de prestado el servicio, la IPS presenta la reclamación ante la aseguradora, por medio de las cuales, acreditan, su derecho ante esta, la ocurrencia del siniestro y la cuantía. Una vez radicada la reclamación ante la compañía aseguradora, está dentro del mes siguiente a la fecha de presentación de la misma, debe efectuar el pago de la indemnización u objetar la reclamación total o parcialmente.

Si de manera oportuna se objetó la reclamación y se solicitó ante la IPS complementación de la información con el fin de levantar la objeción y en su lugar reconocer la indemnización, **a la fecha esta no ha sido aportada o la respuesta es insuficiente, por lo tanto, es claro que por un actuar omisivo imputable a la demandante conlleva como consecuencia que la objeción se mantenga, ya que, la reclamación no cumple con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio y demás regulación especial antes citada.**

Ante los casos en los cuales es objetada la reclamación por parte de la compañía aseguradora y la IPS no está de acuerdo, esta debe manifestarse ante la aseguradora, indicando las razones por las cuales no debió ser objetada la reclamación, frente a lo cual, pueden ocurrir cuatro escenarios:

1. La compañía aseguradora se ratifica en la objeción, en razón a que no está de acuerdo con la justificación dada por la IPS.
2. Se llega a un acuerdo conciliatorio respecto al valor, y en efecto se paga un valor inferior al reclamado.
3. la IPS acepta la objeción.
4. La compañía desiste de la objeción y efectúa el pago.

De acuerdo a lo anterior, las compañías aseguradoras, como administradores de estos recursos, deben hacer un control de lo que se factura verificando que se cobren servicios efectivamente prestados, que se cobre dentro de las tarifas establecidas.

Las reclamaciones relacionadas en el escrito de la demanda fueron objetadas totalmente en los siguientes términos:

5.1 OBJECCIÓN TOTAL POR DEVOLUCIÓN POR SOLICITUD DE DOCUMENTOS.

Una vez presentada la reclamación ante la compañía que represento, estas fueron objetadas en su totalidad, toda vez que, al analizar los documentos que se aportaron para sustentarla se observaron ciertas inconsistencias en la documentación aportada, por lo que la compañía en los comunicados enviados, por medio de los cuales se formula la objeción y que se adjuntan como prueba documental al presente escrito, devolvió la documentación presentada en la reclamación y solicitó que sean remitidos documentos completos para así definir o resolver las inconsistencias presentadas y hasta tanto la demandante no acompañe estos documentos solicitados, le resultará imposible a la compañía atender la reclamación, la reglamentación SOAT de manera clara establece los requisitos que debe cumplir una reclamación y si no se cumplen autoriza al asegurador para formular la objeción.

Por lo anterior, llama bastante la atención el actuar de la aquí demandante al incluir en la presente demanda, reclamaciones que fueron objetadas/devueltas en los términos antes indicados, dando cuenta así del desconocimiento arbitrario de las circunstancias que rodearon la reclamación. No puede surgir obligación de pago alguna frente a mi representada, cuando la objeción se encuentra totalmente en firme y genera plenos efectos, desconocer la misma, es desconocer la regulación del SOAT y la voluntad del legislador, de salvaguardar los dineros que se recaudan por concepto de primas del SOAT, en el sentido de evitar defraudaciones y acciones que pueden afectar la sostenibilidad misma del SOAT desdibujando su objeto contractual.

Las reclamaciones que fueron objetadas en los términos antes descritos ascienden a la suma de **UN MILLÓN QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$1.524.184)**, tal como se relaciona a continuación:

ITEM MANDAMIENTO DE PAGO	NUMERO RECLAMACION	VICTIMA	FECHA DE AVISO INICIAL	VALOR OBJECCION TOTAL O DEVOLUCION	CAUSAL OBJECCION	OBSERVACIONES MUNDIAL
16	FE1048	CLAUDIA ANAYIBE LEMUS VALENCIANO	06/05/2021	\$302.842,00	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	DEVOLUCION
18	FE514	JOSE SOLIN RODRIGUEZ IBAÑEZ	10/03/2021	\$302.842,00	ACLARACION DE HECHOS	DEVOLUCION
24	FE165	CINDY DAYAN SANCHEZ PUENTES	5/02/2021	\$292.600,00	ACLARACION DE HECHOS	DEVOLUCION
32	FE2597	JUAN FELIPE ZAMBRANO FIGUERO	11/05/2022	\$333.300,00	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	DEVOLUCION
39	1673	JESUS DAVID NARVAEZ LOPEZ	06/04/2020	\$292.600,00	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	DEVOLUCION
TOTAL				\$1.524.184,00		

A modo de ejemplo, se pone en conocimiento del Despacho la **reclamación No. FE1048, incluida en el numeral 16 del mandamiento de pago**, en la cual mi representada dentro del término oportuno, formuló la devolución No. DEV-202105088353, en la cual se le pidió inicialmente a la IPS anexar el FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURTRAN) debidamente diligenciado, toda vez que, no se consignó en este de forma clara la fecha del accidente de tránsito.

La objeción No. DEV-202105088353 es de pleno conocimiento de la IPS, toda vez que fue remitida el día 20 de mayo de 2021 y fue recibida por esta el mismo día, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E46984479-S, expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, tal como se relaciona a continuación.

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de *envíos*
de Colombia



Identificador del certificado: E46984479-S

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmundial.com.co>)

Destino: 724ambulancias@gmail.com

Fecha y hora de envío: 20 de Mayo de 2021 (07:44 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 20 de Mayo de 2021 (07:44 GMT -05:00)

Asunto: DEV-202105088353 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmundial.com.co)

Mensaje:

Señor(es)

7/24 CARE SAS

Cordial saludo;

Adjunto remitimos comunicado(s) de respuesta a su(s) reclamación(es) por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT.

Posteriormente ante la respuesta a objeción realizada por la IPS, se ratificó la objeción inicial mediante comunicado No. DEV-202302005502, en el cual se solicitó nuevamente remitir el FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURTRAN), con el lleno de los requisitos establecidos en la Resolución 01915 de 2008, **toda vez que si bien se recibió respuesta a la objeción por parte de la IPS no se subsanan la objeción y vuelven a aportar el mismo FURTRAN, el cual no cuenta con la fecha del siniestro,** información necesaria y obligatoria según la Resolución 01915 de 2008.

Señores

SEGUROS MUNDIAL

Liquidación de Reclamaciones SOAT

Ciudad

REF: RECLAMACIÓN DE GLOSA

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **FACTURA No. FE 1048**

VICTIMA: JUAN FELIPE GONZALEZ CONDE - ID: 1150186717

AMPARO: GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS

POLIZA SOAT N° 18183400

MOTIVO

Formulario Único de reclamación FURTRAN, que cumpla con los requisitos establecidos en la resolución 01915 de 2008, toda vez que no se aporta dentro de la reclamación, falta fecha del accidente.

RESPUESTA

No se acepta glosa, por cuanto la causal de objeción carece de fundamento, toda vez que se aportaron los documentos establecidos por la ley, se evidencia el Furtran adjunto como documento soporte se encuentra totalmente diligenciado, solicitamos la cancelación de los valores adeudados a la mayor brevedad posible.

Se hace devolución de la factura FE 1048

III. LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VÍCTIMA O VÍCTIMAS

Dirección: Cra 8 con Cl 19 Zona

Departamento: Huila Cod. 41

Municipio: Neiva Cod. 001

IV. CERTIFICACIÓN DE TRASLADO DE VÍCTIMAS

La Institución Prestadora de Servicio de Salud certifica que la entidad de Transporte Especial o Persona Natural efectuó el traslado de la víctima a esta IPS

El día 06/05/2021 A las 12:37

Nombre IPS que atendió la víctima Clínica Médica Ser

NIT 813001952-0 Código de habilitación 410010038501

Dirección Cra 7 11 31

Departamento Huila Cod. 41 Teléfono 8724100

Municipio Neiva Cod. 001

Paula Andrea Amaya C. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA RESPONSABLE PARA TRÁMITE DE ADMISIONES DE LA IPS

CE 1075276474

PERSONA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA RESPONSABLE PARA TRÁMITE DE ADMISIONES DE LA IPS

(FURTRAN radicado en la Respuesta a Objeción - IQ03456687354134211)

Se pone se presente que la reclamación fue presentada ante la Compañía Mundial de Seguros S.A. el día **06/05/2021** y la objeción fue notificada a la IPS el día **20/05/2021**, es decir, **fue objetada a los 14 días de presentada la reclamación, es decir, dentro del término de un (1) mes**, resultando evidente que dicha objeción se formuló dentro del término legal establecido para ello, de conformidad con el artículo 38 del Decreto 056 de 2015 y el artículo 1080 del Código de Comercio.

Así mismo, se pone de ejemplo la reclamación No. **FE514, incluida en el numeral 18 del mandamiento de pago**, en la cual mi representada dentro del término oportuno, formuló la devolución No. DEV-202103004082, en la cual se solicitó aclarar la fecha del accidente de tránsito, en razón a que, validando los soportes anexos a la reclamación, se evidencio inconsistencias en el FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURTRAN) y la Bitácora del traslado de la víctima, según lo descrito en el formulario de reclamación el accidente ocurrió el 04 de febrero de 2021, mientras que en la bitácora de traslado se informa que el accidente ocurrió el 05 de febrero de 2021, tal como se puede apreciar a continuación:

IV. CERTIFICACIÓN DE TRASLADO DE VÍCTIMAS

La Institución Prestadora de Servicio de Salud certifica que la entidad de Transporte Especial o Persona Natural efectuó el traslado de la víctima a esta IPS

El día 04/02/2021 A las 12:37

Nombre IPS que atendió la víctima Clínica de Fracturas y ortopedia

NIT 800110181-9 Código de habilitación 410010046601

Dirección Cl 18 6 65

Departamento Huila Cod. 41 Teléfono 8753436

Municipio Neiva Cod. 001

Carlos Guzmán NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA RESPONSABLE PARA TRÁMITE DE ADMISIONES DE LA IPS

1075259113

PERSONA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA RESPONSABLE PARA TRÁMITE DE ADMISIONES DE LA IPS

(FURTRAN radicado en la reclamación inicial - CMVIQ03400000565308)

FECHA		HORA DESPACHO	HORA LLEGADA	HORA SALIDA	HORA ENTREGA	PRIORIDAD	
05/02/2021		20+26	20+28	20+32	20+31	R * N V B	
No. HISTORIA CLINICA							
Rodriguez		Ibanez		Jose Solin		17672749	
1er apellido		2do apellido		Nombres		No. HISTORIA CLINICA	
FECHA N/TO	SEXO	C.G.	X	R.C.	PAS.	NUMERO	EDAD
09/MAY 1969	M	X	F	T.I.	C.E.	17672749	51 años
RESIDENCIA ACTUAL		Dirección:	Barrio:	Municipio:	Telefono:		
		2124#1-48		Neiva	3108102072		
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN		Residencia	Trabajo	ASEGURADORA RESPONSABLE	POLIZA No.	Estudiantil	
cra 30 con 28		Via publica	Ciudad	medica	EPS-Confamiliar	Prepagada	
		Comercio	Cual:	Placa: WENGZE	EPS-S	Vinculado	
CAUSA QUE ORIGINA TRASLADO		<input checked="" type="checkbox"/> Accidente Tránsito		<input type="checkbox"/> Terrorismo		<input type="checkbox"/> Catastrofe	
		<input type="checkbox"/> Accidente Laboral		<input type="checkbox"/> Lesion por agresión		<input type="checkbox"/> Otro	
		<input type="checkbox"/> Accidente Comun		<input type="checkbox"/> Enfermedad General			
DATOS DE LA ESCENA Y ANAMNESIS:				Alergias:			
Paciente masculino en calidad de conductor de motocicleta en posible estado de embriaguez.				NO			
				Medicamentos:			
				NO			

(Bitacora de traslado aportada en la reclamación inicial - CMVIQ03400000565308)

La situación anterior y los demás motivos de objeción quedaron consignados en el comunicado de objeción inicial No. DEV-202103004082 y su ratificación en la objeción No. DEV-202303000679, los cuales se relacionan a continuación:

Bogotá D.C. 26 de marzo de 2021
DEV-202103004082

Señores
7/24 CARE SAS
Calle 8 Numero 14-31
NEIVA - HUILA

AFFECTADO	JOSE SOLIN RODRIGUEZ IBAÑEZ
PÓLIZA	80028135
FACTURA	FE514
TIPO	DEVOLUCION

Respetados Señores,

Hemos recibido la reclamación por los servicios de salud y/o gastos de transporte prestados al afectado del asunto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 04 de Febrero de 2021; al respecto nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable, toda vez que al analizar los documentos que se aportaron para sustentarla observamos inconsistencia en la fecha del accidente registrada en el FURTRAN

Según lo descrito en el formulario de reclamación el accidente ocurrió el 04 de Febrero de 2021, información que no es consistente respecto a lo indicado en la bitacora de traslado.

Por lo anterior, les solicitamos aclarar la fecha de la real ocurrencia del accidente, con el fin de continuar con este trámite indemnizatorio.

En consecuencia procedemos a devolver los documentos presentados con su reclamación.

La objeción No. DEV-202103004082 es de pleno conocimiento de la IPS, toda vez que fue remitida el 29/03/2021 y fue recibida por esta el mismo día, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E43158832-S, expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, tal como se relaciona a continuación.

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

Identificador del certificado: **E43158832-S**

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860.037.013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmondial.com.co>)

Destino: 724ambulancias@gmail.com

Fecha y hora de envío: 29 de Marzo de 2021 (15:40 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 29 de Marzo de 2021 (15:40 GMT -05:00)

Asunto: **DEV-202103004082** (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Señor(es)

7/24 CARE SAS

Cordial saludo;

Adjunto remitimos comunicado(s) de respuesta a su(s) reclamación(es) por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT.

Posteriormente ante la respuesta a objeción realizada por la IPS, se ratificó la objeción inicial mediante comunicado No DEV-202303000679, en el cual se solicitó nuevamente aclarar la fecha del accidente de tránsito, **toda vez que si bien se recibió respuesta a la objeción por parte de la IPS no se subsanan la objeción, ya que no se aclaró las inconsistencias presentadas respecto a la fecha del accidente de tránsito y aporta los mismos soportes.**

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **FACTURA No. FE 514**

VICTIMA: JOSE SOLIN RODRIGUEZ IBAÑEZ - ID: 17672749

AMPARO: GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS

POLIZA SOAT N° 80028135

MOTIVO

Nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable, toda vez que al analizar los documentos que se aportaron para sustentarla observamos inconsistencia en la fecha del accidente registrada en el FURTRAN.

RESPUESTA

No se acepta glosa, por cuanto la causal de objeción carece de fundamento, toda vez que se aportaron los documentos establecidos por la ley, y el FURTRAN se encuentra debidamente diligenciado y claro, por lo tanto, solicitamos la cancelación de los valores adeudados a la mayor brevedad posible.

Se hace devolución de la factura FE 514

(FURTRAN radicado en la Respuesta a Objeción - IQ03456687354134208)

Se pone se presente que la reclamación fue presentada ante la Compañía Mundial de Seguros S.A. el día **10/03/2021** y la objeción fue notificada a la IPS el día **29/03/2021**, es decir, **fue objetada a los 19 días de presentada la reclamación, es decir, dentro del término de un (1) mes**, resultando evidente que dicha objeción se formuló dentro del término legal establecido para ello, de conformidad con el artículo 38 del Decreto 056 de 2015 y el artículo 1080 del Código de Comercio.

Así como en el ejemplo antes indicado, las otras 3 reclamaciones presentan la misma situación, esto es, fueron objetadas de forma oportuna por la ejecutada y la IPS no da respuesta a la objeción formulada por la aseguradora esclareciendo los hechos del supuesto accidente de tránsito o la respuesta es insuficiente, la objeción se encuentra en firme y genera plenos efectos frente a la IPS, por lo tanto, mi representada cuenta con motivos suficientes para no realizar el pago, y entonces es posible concluir que de estas no se deriva una obligación clara, expresa ni muchos menos exigible.

5.2 OBJECIÓN TOTAL POR TRASLADO MÚLTIPLE AFECTADOS (PRIMARIO):

En lo que concierne a 11 reclamaciones de las que se hará referencia más adelante y que ascienden a la suma de **TRES MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$3.058.342)** fueron objetadas en razón a que, luego de indagar y realizar el estudio de la documentación presentada, se pudo advertir que varias víctimas fueron trasladadas en una misma ambulancia, no obstante, la Resolución 2003 de 2014 y las Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria del Ministerio de Salud y Protección Social, no considerar la posibilidad de atender simultáneamente a más de un paciente durante su traslado en ambulancia, por lo tanto, en estos casos mi representada solo formula la objeción, pues no puede afectar cada una de las pólizas de estas víctimas por el mismo amparo y por el valor facturado por la IPS.

ITEM MANDAMIENTO DE PAGO	NUMERO RECLAMACION	VICTIMA	FECHA DE AVISO INICIAL	VALOR OBJECCION TOTAL O DEVOLUCION	CAUSAL OBJECCION	OBSERVACIONES MUNDIAL
3	FE60	NICOLAS CUMBE PERDOMO	14/12/2020	\$292.600,00	TRASLADO MULTIPLE	OBJECCION
5	FE112	JORGE EDUARDO GARZON GARCIA	04/01/2021	\$292.600,00	TRASLADO MULTIPLE	OBJECCION
7	2262	JUAN CAMILO CALDERON HOME	02/10/2020	\$292.600,00	TRASLADO MULTIPLE	OBJECCION
8	FE3584	MATIAS CHAGUALA CERQUERA	08/11/2022	\$333.300,00	TRASLADO MULTIPLE	OBJECCION
17	FE747	HECTOR AUGUSTO YATE ODRIGUEZ	05/04/2021	\$302.842,00	TRASLADO MULTIPLE	OBJECCION
19	FE3723	CATHERINE VARGAS VELANDIA	02/01/2023	\$333.300,00	TRASLADO MULTIPLE	OBJECCION
20	FE3853	WILLIAM DE JESUS GODIN	03/01/2023	\$333.300,00	TRASLADO MULTIPLE	OBJECCION
22	FE77	VALERIN SOFIA GUZMAN SEMANATE	15/12/2020	\$292.600,00	TRASLADO MULTIPLE	OBJECCION
35	2207	MIGUEL ANGEL PEREZ	02/10/2020	\$292.600,00	TRASLADO MULTIPLE	OBJECCION
36	2183	MARIA ALEJANDRA PUENTES BOTERO	02/10/2020	\$292.600,00	TRASLADO MULTIPLE	OBJECCION
TOTAL				\$3.058.342,00		

A modo de ejemplo, se expondrá la **reclamación No. FE 3723, incluida en el ítem número 19 del mandamiento de pago**, en la cual la Compañía Mundial de Seguros S.A.

encontrándose dentro del término legal para ello, formuló inicialmente la objeción No. DEV-202301000260, en razón a que el FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURTRAN) se encontraba incompleto.

Posteriormente, al recibir la respuesta a la objeción por parte de la IPS, se objetó de nuevo mediante comunicado No OBJ-202302000665, debido a que, en la reclamación radicada por la IPS, se evidenció el traslado múltiple del paciente con otros afectados.

Como se podrá observar con la documentación que será aportada con la presente contestación, la aseguradora, una vez recibió la reclamación, procedió a iniciar las labores de investigación correspondientes, en donde encontró que la víctima CATHERINE VARGAS VELANDIA fue trasladada junto con su hijo menor, JUAN JOSE PARRA VARGAS, en una misma ambulancia, dicha información fue consignado en el informe de investigación No. **109455**, adelantado por la empresa **VALUATIVE**, la cual, pudo arribar a la conclusión planteada en líneas precedentes, tal como se relacionada a continuación:

Continuando con las diligencias se realiza marcación al número 3135566705 donde pudimos establecer contacto con la señora **KATHERINE VARGAS VELANDIA** identificado con C.C. 1075276440 mamá del niño **JUAN JOSE PARRA VARGAS**, confirmando igualmente la real ocurrencia del accidente de tránsito para el día 11 de Diciembre de 2022 siendo aproximadamente las 16:00 horas, en calidad de conductora del vehículo de su amigo tipo moto de placas **ZNW29F** marca VICTORY; estos hechos ocurrieron en la vía pública Cra 10

VALUATIVE SAS • NIT 830.121.091 – 0 • Oficinas a nivel nacional • www.valuative.co • Página 1 de 1

Generado por: QUIRON\Tecnologia • Fecha ejecución: 31/12/2022 16:29:08



REPORTE DE INVESTIGACIÓN
DE SINIESTRO CA No. 109455

Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co

con calle 19 sur del municipio de Neiva - Huila; momento en el que caen de la moto al ser colisionados por otra moto, ocasionando que cayeran al suelo sufriendo lesiones; fueron auxiliados y trasladados en la misma ambulancia a la Clínica MEDILASER de Neiva, donde recibieron asistencia médica, se agenda diligencia de entrevista acordando fecha y hora. Posteriormente se realiza desplazamiento a la dirección indicada conjunto multicentro de Neiva, donde fuimos atendidos por la lesionada y se procedió a realizar verificación verbal y escrita donde confirma la real ocurrencia del evento donde resultan lesionados, firman entrevista por su propia voluntad y finaliza la verificación.

RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

Conclusiones:

Caso Cubierto: Se concluye que, si fue de real ocurrencia del accidente de tránsito en las circunstancias indicadas y recibió asistencia en la Clínica MEDILASER de Neiva, por el accidente sufrido el día 11 de Diciembre de 2022 siendo aproximadamente las 16:00 horas; respetuosamente sugerimos a la compañía SEGUROS MUNDIAL, estudiar la atención a reclamaciones presentadas por gastos médicos sin embargo se sugiere revisar con auditoría médica el cobro de servicio de transporte, toda vez que se confirma que la ambulancia fue compartida por la señora KATHERINE VARGAS VELANDIA identificado con C.C. 1075276440, menor de edad JUAN JOSE PARRA VARGAS identificado con R.C 1076923332 a cargo de la Póliza SOAT 1317-82812782, que ampara la motocicleta de placas ZNW29F marca VICTORY.

Las situaciones anteriores y los demás motivos de objeción quedaron consignados en los comunicados de objeción No. DEV-202301000260 - OBJ-202302000665, el cual se relaciona a continuación:

Bogotá D.C. 05 de enero de 2023
DEV-202301000260

Señores
7/24 CARE SAS
Calle 8 Numero 14-31
NEIVA - HUILA

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

CATHERINE VARGAS VELANDIA
82812782
FE3723
DEVOLUCION

Respetados Señores, |

Una vez concluido el análisis de la reclamación formulada a Seguros Mundial en la cual se pretende el reconocimiento del amparo de gastos de transporte a la víctima de la referencia, la compañía encuentra que la documentación acompañada está incompleta y para continuar con el análisis de su reclamación requerimos que nos sean remitidos los siguientes documentos, que de acuerdo a la normatividad vigente deben acompañarse con toda reclamación

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURIPS/FURTRAN), que cumpla con los requisitos establecidos en la Resolución 01915 de 2008, toda vez que el aportado carece de hora de traslado en numeral IV.

Quedamos a la espera de los documentos requeridos.

Hasta tanto no se atiendan las solicitudes antes indicadas, no podrá esta aseguradora continuar con el análisis de la reclamación.

(Comunicado objeción No. DEV-202301000260)

Bogotá D.C. 13 de febrero de 2023
OBJ-202302000665

Señores
7/24 CARE SAS
Calle 8 Numero 14-31
NEIVA - HUILA

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

CATHERINE VARGAS VELANDIA
82812782
FE3723
OBJECION

Respetados Señores

Una vez concluido el análisis de la reclamación formulada a Seguros Mundial en la cual se pretende el reconocimiento del amparo de gastos de transporte a la víctima de la referencia, la Compañía se permite objetar la reclamación por las siguientes razones:

Evidenciamos que la víctima fue trasladada en una ambulancia junto a otra víctima del mismo evento, en consecuencia, solo se reconoce el traslado primario para un lesionado por ambulancia de acuerdo con lo estipulado en la Resolución 3100 de 2019 y las Guías Básicas de Atención Médica Pre-hospitalaria del Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual no se considera la posibilidad de atender simultáneamente a más de una víctima durante su traslado en ambulancia y adicionalmente pretender un doble pago por un mismo traslado, lo que impide atender su reclamación

Por lo anterior, Seguros Mundial, OBJETA la reclamación, toda vez que a la luz de las normas que regulan la cobertura del SOAT corresponderá el pago del traslado primario para una sola víctima.

(Comunicado objeción No. OBJ-202302000665)

Se advierte que la objeción No. DEV-202301000260 es de pleno conocimiento de la IPS, toda vez que fue remitida el 06/01/2023 y fue recibida el mismo día, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E93583994-S, expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, tal como se relaciona a continuación:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia 

Identificador del certificado: **E93583994-S**

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860037013-6)
Identificador de usuario: 402354
Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmundial.com.co>)
Destino: 724ambulancias@gmail.com

Fecha y hora de envío: 6 de Enero de 2023 (07:37 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 6 de Enero de 2023 (07:37 GMT -05:00)

Asunto: **DEV-202301000260** OBJ-202301000142 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmundial.com.co)

Mensaje:

Señores:
7/24 CARE SAS
Departamento de Cartera.
NIT - 901072880
Calle 8 No 14-31 Tel: 3003860893
NEIVA - HUILA

Adjunto remitimos comunicado(s) de respuesta a su(s) reclamación(es) por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT.

Si la reclamación fue radicada ante la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. el día 02/01/2023 y la objeción formulada por mi representada fue recibida por la demandante el día 06/01/2023, queda claro que esta se hizo dentro de los términos previstos por la ley.

Así mismo, de ejemplo se pone de presente al despacho la **reclamación No. FE3584, incluida en el ítem número 8 del mandamiento de pago**, en la cual la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. encontrándose dentro del término legal para ello, formuló la objeción No. OBJ-202212000090, debido a que, en la reclamación radicada por la IPS, se evidenció el traslado múltiple del paciente con otros afectados.

La situación anterior y los demás motivos de objeción quedaron consignados en el comunicado de objeción No. OBJ-202212000090, el cual se relaciona a continuación:

Bogotá D.C. 05 de diciembre de 2022
OBJ-202212000090

Señores
7/24 CARE SAS
Calle 8 Numero 14-31
NEIVA - HUILA

AFECTADO	MATIAS CHAGUALA CERQUERA
POLIZA	83547037
FACTURA	FE3584
TIPO	OBJECION

Respetados Señores

Una vez concluido el análisis de la reclamación formulada a Seguros Mundial en la cual se pretende el reconocimiento del amparo de gastos de transporte a la víctima de la referencia, la Compañía se permite objetar la reclamación por las siguientes razones:

Evidenciamos que la víctima fue trasladada en una ambulancia junto a otra víctima del mismo evento, en consecuencia, solo se reconoce el traslado primario para un lesionado por ambulancia de acuerdo con lo estipulado en la Resolución 3100 de 2019 y las Guías Básicas de Atención Médica Pre-hospitalaria del Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual no se considera la posibilidad de atender simultáneamente a más de una víctima durante su traslado en ambulancia y adicionalmente pretender un doble pago por un mismo traslado, lo que impide atender su reclamación

Por lo anterior, Seguros Mundial, OBJETA la reclamación, toda vez que a la luz de las normas que regulan la cobertura del SOAT corresponderá el pago del traslado primario para una sola víctima.

Objeción No. OBJ-202212000090

Se advierte que la objeción No. OBJ-202212000090 es de pleno conocimiento de la IPS, toda vez que fue remitida el día 05 de diciembre de 2022 y fue recibida el mismo día, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E91330400-S, expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, tal como se relaciona a continuación:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E91330400-S

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860037013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmundial.com.co>)

Destino: 724ambulancias@gmail.com

Fecha y hora de envío: 5 de Diciembre de 2022 (16:21 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 5 de Diciembre de 2022 (16:21 GMT -05:00)

Asunto: OBJ-20221 2000090

(EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmundial.com.co)

Mensaje:

Señores:

7/24 CARE SAS

Departamento de Cartera.

NIT - 901072880

Calle 8 No 14-31 Tel: 3003860893

NEIVA - HUILA

Adjunto remitimos comunicado(s) de respuesta a su(s) reclamación(es) por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT.

Reiteramos nuestra disposición del servicio

Si la reclamación fue radicada ante la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. el día 08 de noviembre de 2022 y la objeción formulada por mi representada fue recibida por la demandante el día 05 de diciembre de 2022, queda claro que esta se hizo dentro de los términos previstos por la ley, por lo que la reclamación no constituye título ejecutivo que pueda ser perseguido mediante un proceso ejecutivo como el que nos ocupa, toda vez que, tal como ha ocurrido en los casos anteriores, nos encontramos en presencia de una obligación discutida, por la formulación de una objeción justificada y oportunamente comunicada a la accionante.

De acuerdo con lo anterior, deberá entonces preguntarse el despacho, ¿la ambulancia de la demandante contaba con la capacidad para transportar simultáneamente a varias víctimas en el mismo momento?, ¿contaba con el personal necesario, varias camillas para la atención y traslado de varias víctimas en el mismo viaje? La respuesta es NO, toda vez que la normatividad de habilitación, Resolución 3100 de 2019, es clara en definir las condiciones técnicas y la capacidad de una ambulancia, y en el caso de la demandante, esta cuenta con la habilitación de TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO, lo que permite concluir que no contaba con la capacidad para movilizar a varias víctimas con la debida seguridad del paciente y calidad de atención.

Para ilustrar al despacho, se pone de presente la consulta de habilitación en el REPS de la institución:

← → ↻ prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciosseeds_reps.aspx?tbbabi_codigo_habilitacion=4100102018

Esta información del servicio de salud que esta visualizando hace parte de la habilitación del servicio en la Resolución 2003 de 2014. Sino visualiza información en pantalla para este servicio. Dicho servicio ya se encuentra habilitado con la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.

Si desea tener la información completa de este servicio con los atributos de la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, descargue la información en EXCEL y visualice a partir de la columna AP, los nuevos atributos del servicio.

Si el servicio no tiene información en el documento en EXCEL a partir de la columna AP, dicho servicio aún no ha realizado la actualización del portafolio. Fecha máxima de este proceso * 30 de abril de 2023. *** Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya. También puede tener una constancia de habilitación de servicios del prestador que podrá solicitar en la Entidad Territorial de Salud si fuese su caso.**

Grupo: Número Distintivo de Habilitación del Servicio:

Servicio:

Modalidad: Intramural: Ambulatorio Intramural: Hospitalario Extramural: Unidad Móvil
 Extramural: Domiciliario Extramural: Otras Extramural Telemedicina: Centro Referencia
 Telemedicina: Institución Remisora

Complejidad: Baja Media Alta

Fecha apertura del servicio: AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD: Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 11 de abril de 2023 (8:22 p.m.)

(1) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Huila	NEIVA	4100102018	01	7/24 CARE SAS	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0260942

Como en el caso precedente mi representada, formuló las objeciones previo reconocimiento únicamente del valor del transporte para uno de los pacientes y objetando los demás valores facturados de los demás pacientes trasladados, ya que no se justifica su cobro de manera independiente, pues como se evidencia, la institución no cumplía con las condiciones para ello.

Así como en el ejemplo antes indicado, las otras 9 reclamaciones presentan la misma situación, las cuales el asegurador de manera oportuna objetó a la demandante por traslado primario múltiple de afectados, para análisis del Despacho se acompañan las respectivas cartas de objeción con el comprobante de entrega al reclamante, lo que le permitirá concluir que, ante la existencia de objeción, no existe una obligación clara, expresa ni exigible.

5.3 OBJECION TOTAL POR POLIZA PRESTADA (Vehículo no involucrado):

Esta objeción total obedece a que una vez auditados los soportes anexados a la reclamación se logra evidenciar que de acuerdo con las lesiones presentadas no se transportaba en un automotor asegurado por la compañía, o por otro lado la póliza suministrada correspondía a un vehículo que no tuvo participación alguna en el accidente de tránsito.

La reclamación No. 2329 incluida en el ítem 12 del mandamiento de pago, la cual asciende a la suma total de TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE (\$333.300), fue objetada totalmente a través del comunicado No. OBJ-202205000289 y ratificada bajo el documento No. OBJ-202303000343, donde se solicitó a la IPS la aclaración de los hechos, toda vez que, en la documentación aportada con la reclamación no es claro en qué vehículo se transportada la víctima, información que quedó consignada en los motivos de la objeción referenciada y que, hasta la fecha no han sido subsanados por el prestador, demostrando que, existe objeción y que al existir esta no se configura el título

ejecutivo en los términos del artículo 1053 del Código de Comercio.

Se advierte que de dicha objeción tiene pleno conocimiento la demandante toda vez que fue remitida a la ejecutante, tanto así que la misma es aportada en los anexos de la demanda.

Bogotá D.C. 06 de mayo de 2022
OBJ-202205000289

Señores
7/24 CARE SAS
Calle 8 Numero 14-31
NEIVA - HUILA

7/24 CARE SAS
NIT 900.000.000
Calle 8 No. 14-31
REC-10-02-2023

AFECTADO	JOHN RAMIREZ YOSA
PÓLIZA	82792428
FACTURA	FE2329
TIPO	OBJECION

Respetados Señores,

Una vez concluido el análisis de la reclamación formulada a Seguros Mundial en la cual se pretende el reconocimiento del amparo de gastos medicos a la víctima de la referencia, esta Aseguradora se permite objetar la reclamación por las siguientes razones:

De conformidad con lo establecido en el artículo 143 de la Ley 1438 de 2011 que permite a las aseguradoras realizar auditorías posteriores y en armonía con el artículo 2.6.1.4.3.10 del Decreto 780 de 2016 y demás normas que regulan el SOAT y sus amparos; en el presente caso la compañía evidenció que los hechos que originaron las lesiones a la víctima, no constituyen un accidente de tránsito, a la luz de la normatividad que regula el SOAT, toda vez que el vehículo no estuvo involucrado en el accidente.

Por lo anterior, Seguros Mundial, OBJETA la reclamación en la que se pretende el reconocimiento de la indemnización por ausencia de cobertura del evento reclamado, ya que las lesiones sufridas por la víctima no se generaron en un accidente de tránsito.

Pese a que la demandante tiene pleno conocimiento de cada objeción efectuada por mi representada, nunca dio respuesta de esta, razón por la cual la objeción No. OBJ-202303000343, se encuentra en firme y por tal motivo, de dicha reclamación no se desprende obligación clara, expresa y exigible a cargo de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

5.4 OBJECIÓN TOTAL POR PRESCRIPCIÓN

Las reclamaciones 4 que se referenciarán más adelante y que ascienden a la suma de **UN MILLÓN CIENTO SETENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE (\$1.170.400)** fueron objetadas toda vez que no fueron presentadas ante la aseguradora dentro del término estipulado en el artículo 1081 del Código de Comercio, generando que operara la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que, desde la fecha de egreso de la víctima de la atención médica hasta la fecha de formulación de la reclamación, transcurrieron más de dos años.

ITEM MANDAMIENTO DE PAGO	NUMERO RECLAMACION	VICTIMA	VALOR OBJECION TOTAL O DEVOLUCION	CAUSAL OBJECION	OBSERVACIONES MUNDIAL
1	FE74	MARIA ELENA GARZON TORRES	\$292.600,00	PRESCRIPCION	OBJECION

2	FE71	VICTOR ERNESTO SANDOVAL CORTES	\$292.600,00	PRESCRIPCION	OBJECION
4	2388	ROSALBA ESCOBAR PERDOMO	\$292.600,00	PRESCRIPCION	OBJECION
6	2278	IGNACIO ANSELMO SANCHEZ CRUZ	\$292.600,00	PRESCRIPCION	OBJECION
TOTAL			\$1.463.000,00		

A modo ilustrativo, podemos tomar la **reclamación No. 2388, incluida en el ítem 4 del mandamiento de pago**, frente a la cual la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. encontrándose dentro del término oportuno, formuló la objeción No. OBJ-202302001862, la cual es objetada totalmente por prescripción, al encontrar que la reclamación fue presentada ante la compañía aseguradora por fuera de los términos estipulados en el artículo 1081 del Código de Comercio, en concordancia con el artículo 11 literal b del Decreto 056 de 2015, y el artículo 2.6.1.4.4.1 del Decreto 780 de 2016, puesto que ya habían transcurrido más de dos años desde la fecha en la que se prestó el servicio de transporte, sin que la IPS hubiese presentado la reclamación ante la aseguradora, configurándose entonces la prescripción ordinaria, situación que extingue la obligación.

Se advierte que la objeción No. OBJ-202302001862 es de pleno conocimiento de la IPS, toda vez que, fue remitida el día 25 de febrero de 2023 y fue recibida el mismo día, tal y como se puede apreciar en el certificado No. E96994738-S, expedido por la empresa de mensajería SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A -472-, el cual se relaciona a continuación:

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E96994738-S

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS (CC/NIT 860037013-6)

Identificador de usuario: 402354

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Notificaciones Soat <402354@certificado.4-72.com.co>
(originado por Notificaciones Soat <notificacionessoat@segurosmondial.com.co>)

Destino: 724ambulancias@gmail.com

Fecha y hora de envío: 25 de Febrero de 2023 (08:28 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 25 de Febrero de 2023 (08:28 GMT -05:00)

Asunto: DEV-202302003636 DEV-202302003958 OBJ-202302001861 OBJ-202302001862 OBJ-202302001863 OBJ-202302001864 OBJ-202302001865 OBJ-202302001866 OBJ-202302001867 OBJ-202302001868 OBJ-202302001869 (EMAIL CERTIFICADO de notificacionessoat@segurosmondial.com.co)

Mensaje:

Señores:
7/24 CARE SAS
Departamento de Cartera.
NIT - 901072880
Calle 8 Numero 14-31 Tel: 3003860893
NEIVA - HUILA

Adjunto remitimos comunicado(s) de respuesta a su(s) reclamación(es) por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT.

Frente al caso referenciado, se precisa que el servicio de transporte brindado a la paciente, ROSALBA ESCOBAR PERDOMO fue realizado el día 29 de octubre de 2020, razón por la cual, a partir de la fecha de prestación de este, esto es, el día 29 de octubre de 2020, comenzaba a correr el término prescriptivo, tal como se puede evidenciar en el FURTRAN aportado en la reclamación.

Revisión 01915 25 MAYO 2008

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS - FURTRAN

Fecha de Entrega: 2494 No. Radicado: []
No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa marcar x en RG) [] RG []

I. DATOS DEL TRANSPORTADOR (Si es persona natural diligenciar los campos referentes a nombres y apellidos)

Nombre empresa de Transporte Especial Reclamante: 7/24 CARE S.A.S.
Código de habilitación Empresa de Transporte Especial: 4100102018
Tipo de Documento: C.C. C.E. P.A. T.I. Número de documento: 901072880-1
Tipo de Servicio: C2B 313 Ambulancia Básica Ambulancia Medicada
Vehículo Placa No.: C2B 313
Dirección de la empresa o persona que realiza el transporte: CALLE 8 No. 14-31 BARRIO ALTICO
Teléfono o celular: 304 1098395 - 304 1098618
Departamento: HUILA Cod. 41
Municipio: NEIVA Cod. 001

II. RELACION DE LAS VÍCTIMAS TRASLADADAS

Tipo de Documento permitido: C.C. C.E. P.A. T.I. R.C. A.S. M.S.

Tipo Doc.	No. Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
CC	36158108	Rosalba		Escobar	Pedemonte

Tipo de evento que suscita la movilización: Accidente de tránsito Evento Catastrófico Evento Terrorista

III. LUGAR EN EL QUE SE RECIBE LA VÍCTIMA O VÍCTIMAS

Dirección: Cll 18 con CR 13
Departamento: Huila Cod. 41 Zona R
Municipio: Neiva Cod. 001

IV. CERTIFICACIÓN DE TRASLADO DE VÍCTIMAS

La Institución Prestadora de Servicio de Salud certifica que la entidad de Transporte Especial - Persona Natural efectuó el traslado de la víctima a este IPS

El día: 29/10/2020 A las: 0649
Nombre IPS que atendió la víctima: Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda
NIT: 800 110 181-9 Código de habilitación: 410010046601
Dirección: Cll. 18 # 6-65
Departamento: Huila Cod. 41 Teléfono: 8956349
Municipio: Neiva Cod. 001

Yo, [Nombre], Entomero Jefe,
[Firma]
HOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA RESPONSABLE PARA TRANSITAR DE ADMINISTRACIÓN DE LA IPS

[Firma]
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA RESPONSABLE PARA TRANSITAR DE ADMINISTRACIÓN DE LA IPS

107739301

Lo anterior, de conformidad con el numeral 1 y el subnumeral 1.1 del artículo 41 del Decreto 056 de 2015, el cual dispone lo siguiente:

"1. Pago de reclamaciones. Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

1.1. La fecha en que se prestó el servicio de transporte, tratándose de gastos relacionados con el transporte y movilización de la víctima." (Subrayas y negrilla fuera de texto)

En este sentido, es pertinente aclarar al Despacho que la razón de ser para que una norma especial indique el momento en que comienza a contarse el término prescriptivo, señalando la fecha en que se prestó el servicio de transporte es precisamente evitar que el computo del término dependa de manera arbitraria y caprichosa a la voluntad del acreedor.

Por tal motivo, al configurarse la prescripción, las obligaciones se extinguen, por lo que no puede surgir obligación alguna por parte de mi representada. De igual forma se advierte que si bien en su momento las anteriores reclamaciones fueron objetadas por prescripción, a la fecha, otro porcentaje considerable de las reclamaciones que son objeto del presente proceso, también se encuentran prescritas debido a la inactividad de la IPS en iniciar el proceso correspondiente para procurar su pago.

De conformidad con lo expuesto anteriormente, deberá tenerse en cuenta entonces que **en materia de SOAT la factura por sí sola no es el documento que pueda prestar merito ejecutivo, ya que la factura es uno de los varios documentos que se incorporan con la reclamación**, es esta, es decir la reclamación la que podría prestar merito ejecutivo pero en el caso que nos ocupa las reclamaciones que hacen parte del presente proceso no tienen tal calidad, toda vez que, de manera oportuna y fundamentada la aseguradora expuso las razones por las cuales no podía atender la reclamación, que fueron debidamente notificadas a la ejecutante, por lo tanto si cada reclamación tiene un motivo de objeción no puede tomarse solo la factura como el documento que según la IPS presta el mérito ejecutivo; al tratarse de una reclamación debe analizarse toda la documentación que es soporte de la misma y si de ella se deriva que no está acreditado el derecho a la indemnización en cabeza del reclamante, o alguna otra causa que impida el pago, si la IPS estima que la objeción no es procedente debe acudir al juez competente mediante un proceso verbal de conocimiento y no un ejecutivo, para que este dirima el conflicto surgido con la aseguradora.

6. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN RESPECTO DE LA RECLAMACIONES QUE FUERON PAGADAS

Respecto a varias de las reclamaciones que son objeto de la demanda y que se harán referencia más adelante, mi representada efectuó varios pagos, por lo que se extinguieron las obligaciones en cuantía de **DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$2.595.242)**, tal y como consta en los comprobantes de pago adjuntos a la prueba documental.

NUMERO RECLAMACION	VICTIMA	FECHA DE AVISO INICIAL	VALOR PAGO MUNDIAL	NUMERO DOCUMENTO DE PAGO	FECHA PAGO
3451	JOOSMAN PAQUE GONZALEZ	12/10/2022	\$333.300,00	730697	01/03/2023
2681	SANTIAGO MANESAS DUSSAN	01/06/2022	\$333.300,00	731345	02/03/2023
2482	MABEL DAHIANA CASTRO PERALTA	02/05/2022	\$333.300,00	731345	02/03/2023
2012	DANIEL ESTEBAN TRUJILLO OLIVEROS	01/03/2022	\$333.300,00	736515	16/03/2023
2010	YENI PAOLA FANDIÑO	15/02/2023	\$333.300,00	734611	10/03/2023
1080	JUAN FELIPE GONZALEZ CONDE	01/06/2021	\$302.842,00	738207	23/03/2023
2336	PAULA ANDREA MEDINA MURCIA	13/04/2022	\$333.300,00	615296	06/05/2022
2182	JOSE ALBERTO CRISTANCHO HEREDIA	02/10/2020	\$292.600,00	731345	02/03/2023
TOTAL			\$2.595.242,00		

Así mismo, es importante poner de presente al despacho que frente a gran parte de estas reclamaciones la apoderada al descorrer el recurso de reposición contra auto que libro mandamiento de pago, acepto el pago total de 7 reclamaciones las cuales ascienden a una suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MCTE (\$2.261.942).

En este sentido, las afirmaciones realizadas en el hecho quinto de la demanda al afirmar que la Compañía Mundial de Seguros S.A. no ha realizados pagos, son temerarias y de mala fe, ya que son contrarias a la realidad, pues desconoció que mi representada si efectuó los pagos anteriormente descritos, por tal motivo, para acreditar los pagos, se aportan como prueba documental los respectivos comprobantes de transferencia bancaria realizados en

favor de la IPS, tal y como consta en la quinta columna del cuadro anterior en la que se relaciona el número del comprobante y que se aporta como prueba documental al presente proceso.

De acuerdo a los recibos que se aportan, podrá apreciar el Despacho que la demandada realizó los pagos en los periodos comprendidos entre el 06 de mayo de 2022 y el 23 de marzo de 2023, por lo tanto, cuando la demandante presentó la demanda, esto es, el 19 de abril de 2023, ya conocía de la existencia de la mayoría de dichos pagos, porque la aseguradora cada vez que realizó el pago de una reclamación se lo informó a la IPS, por lo que estos ya debían estar asentados en el área de cartera de la IPS, y no obstante que la demandante conocía de dichos pagos, afirmó sin razón alguna en la demanda que esas reclamaciones se adeudaban.

Por lo cual, se llama la atención del Despacho que la demandante de manera temeraria desconoció los pagos realizados previos a la radicación de la demanda, si la demandante, hubiese verificado antes de presentar la demanda en el área de cartera, y si no hubiese adoptado una conducta temeraria y de mala fe, no hubiera incluido dichas reclamaciones en la demanda o hubiese reformado la demanda, excluyendo dichas reclamaciones del proceso ejecutivo que nos ocupa.

Finalmente, se advierte al Despacho que lo que busca la parte actora es llevar a error al Juez, evidenciando con ello un fraude procesal en donde la aquí demandante busca obtener un beneficio mediante engaños, dado que se está ocultando información al Juez, la cual resulta de suma importancia para el trámite del presente proceso.

Resulta entonces evidente y además reprochable, que la IPS instaure una demanda sin consultar previamente al área de cartera de la entidad con el fin de que esta le brindara la información correspondientes sobre cuales reclamaciones en efecto ya habían sido objeto de pago por parte de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., por tal motivo, si la apoderada de la entidad 7-24 CARE S.A.S. se hubiese tomado el trabajo de consultar con el área de cartera de la IPS cuales reclamaciones habían sido pagadas por la aseguradora, indudablemente no habría incluido en la demanda las reclamaciones relacionadas en el cuadro anterior, pues se advierte nuevamente que con la prueba documental adjunta se acredita que todas las reclamaciones antes referenciadas fueron pagadas, por lo que deberá declararse la excepción de pago, ya que el numeral 1 del artículo 1625 del Código Civil consagra como una de las formas de extinción de la obligación el pago, así:

"Toda obligación puede extinguirse por una convención en que las partes interesadas, siendo capaces de disponer libremente de lo suyo, consientan en darla por nula. Las obligaciones se extinguen además en todo o en parte: 1º.) Por la solución o pago efectivo."

7. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN EN LAS RECLAMACIONES NO FORMULADAS AL ASEGURADOR

Cuando la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. llevó a cabo la verificación de las reclamaciones formuladas, evidenció que hay 8 reclamaciones por prestación de servicios de transporte asistencial con cargo al SOAT, no fue ni siquiera registrada ante la compañía,

por lo tanto, no se ha llevado a cabo el respectivo trámite inicial, esto es, en razón a que no se presentaron las respectivas reclamaciones ante la compañía, impidió que esta efectuara el trámite correspondiente para atender las mismas, y si es del caso, proceder con el pago o formular la respectiva objeción.

Por consiguiente, es claro que esta reclamación no podía incluirse en el proceso ejecutivo que nos ocupa, sin haberse agotado el trámite respectivo para el cobro o recaudo de facturas que genera la IPS por atención de servicios médicos y clínicos con cargo al SOAT, el cual se encuentra regulado por el Decreto 056 de 2015 y Decreto 780 del 2016 en el cual se indica los amparos y límites de cobertura de las pólizas SOAT.

Es así como luego de prestado el servicio, la IPS debe presentar la reclamación ante la aseguradora acompañando toda la documentación exigida por la ley, para acreditar su derecho ante esta, la ocurrencia del siniestro y la cuantía. Una vez radicada la reclamación ante la compañía aseguradora, está dentro del mes siguiente a la fecha de presentación de la misma, debe efectuar el pago de la indemnización u objetar la reclamación.

Lo cual no ocurrió respecto a las siguientes reclamaciones las cuales ascienden a la suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE (\$2.442.952)**, por lo tanto, la IPS está incumpliendo en esos términos los preceptos normativos citados, por lo que, frente a mi representada, no ha nacido obligación alguna respecto a estas:

NUMERO RECLAMACIÓN	NÚMERO DE RADICADO	SALDO REGISTRADO POR LA IPS	NO REGISTRADAS	OBSERVACIONES MUNDIAL	OBSERVACION
79	IQ03454058783924256	\$292.600,00	\$292.600,00	NO REGISTRADA	Bajo el radicado IQ03454058783924256 cargaron otra reclamación
247	IQ03454324873986448	\$302.842,00	\$302.842,00	NO REGISTRADA	Bajo el radicado IQ03454324873986448 cargaron otra reclamación
1053		\$302.842,00	\$302.842,00	NO REGISTRADA	
1105	CMVIQ034000000687732	\$302.842,00	\$302.842,00	NO REGISTRADA	Bajo el radicado CMVIQ034000000687732 cargaron otra reclamación
1106	CMVIQ034000000687741	\$302.842,00	\$302.842,00	NO REGISTRADA	Bajo el radicado CMVIQ034000000687741 cargaron otra reclamación
1304	CMVIQ034000000735564	\$302.842,00	\$302.842,00	NO REGISTRADA	Bajo el radicado CMVIQ034000000735564 cargaron otra reclamación
1582	CMVIQ034000000884904	\$302.842,00	\$302.842,00	NO REGISTRADA	Bajo el radicado CMVIQ034000000884904 cargaron otra reclamación
2313	CMVIQ035000000010294	\$333.300,00	\$333.300,00	NO REGISTRADA	Bajo el radicado CMVIQ035000000010294 no relacionan factura
TOTAL		\$2.442.952,00	\$2.442.952,00		

Si de acuerdo a la normatividad que regula el SOAT para que surja la obligación del asegurador, el prestador del servicio debe presentar la reclamación acompañada de la documentación pertinente al asegurador y en los casos relacionados en el cuadro anterior, dichas reclamaciones no se dio, resulta imposible sostener que haya surgido una obligación a cargo del asegurador; por lo tanto, respecto a las reclamaciones indicadas deberá declararse la inexistencia de la obligación a cargo del asegurador.

A modo de ejemplo podemos tomar la **reclamación No. 247**, para la cual, la parte demandante aporta comprobante de radicación, donde consta que la misma fue radicada bajo el consecutivo IQ03454324873986448, tal como se puede apreciar a continuación:

901072880 CARE 7 24	FE246	IQ03454324873986448	RECEPIQ034202102035432487
901072880 CARE 7 24	FE247	IQ03454324873986448	RECEPIQ034202102035432487
901072880 CARE 7 24	FE248	IQ03454324873986448	RECEPIQ034202102035432487

Sin embargo, la aseguradora al analizar la reclamación IQ03454324873986448, evidencia que bajo el dicho consecutivo fue cargado otra reclamación FE 248, más no la reclamación FE247, para efectos se aporta a la presente contestación la carpeta denominada "Soportes de no radicación" donde el despacho puede visualizar cada uno de los soportes aportados.

Búsqueda Básica
Búsqueda Avanzada

ID del reclamante

No. de placa

F.F. de radicación

Sucursal

F.I. de aviso del siniestro

F.I. de Atención

No. Poliza

F.F. de aviso del siniestro

F.F. de Atención

Documento Accidentado

F.I. de radicación

No. de radicación

N. Poliza	Amparo	N. Placa	No. Factura	Numero ID Re	Sucursal	Fecha de Sini	Fecha de Rad	Fecha de Ater	ID Victima	Nombre Accidi	Obj/Dev	Liquida	Pdf	Visor
79722656		GQF55F	FE246	901072880	7/24 CARE SA	2021/02/03			CC-12206698		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>




7/24 CARE S.A.S.
 7/24 CARE S.A.S.
 Nit: 901072880-1 Responsable de IVA.
 CLL 8 14 31 NEIVA HUJILA Tel. 3041098395

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. **FE 248**

Adquiriente	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	Fecha	Forma y método de pago
Identific	NIT 860037013-6 Ident. 3274712	Ene-22-2021	CREDITO CRÉDITO
Dirección	CLL 33 6B 24 BOGOTA D.C. - BOGOTA	Vencimiento	Vendedor
		Ene-22-2021	7/24 CARE S.A.S.

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO PRIMARIO PACIENTE: NELSON MEDINA CUBILLOS ID: 12132799		1.00	302,842.00	302,842.00

Por lo anterior, si la IPS omitió remitir la documentación correctamente no puede predicarse que frente a dicha reclamación se desprende una obligación clara, expresa y exigible; si el demandante se hubiese tomado el trabajo de validar la constancia emitida por mi representada, se hubiera dado cuenta que algunas de las reclamaciones indicadas por la IPS no habían sido enviadas. No obstante, se advierte que a la fecha, la IPS no ha aportado la reclamación relacionada anteriormente, por lo que frente a esta no se ha llevado a cabo el trámite correspondiente, no estando entonces acreditado tanto el siniestro como la cuantía por parte de la 7-24 CARE S.A.S. tal como lo ordena el artículo 1077 del Código de Comercio, y por ende no se puede hablar de que dichas reclamaciones comprenden un título ejecutivo complejo, ni mucho menos que allí se desprende alguna obligación clara, expresa y exigible.

Por otro lado, si fuera posible derivar obligaciones de reclamaciones no formuladas al asegurador se llegaría al absurdo de que en el proceso ejecutivo todas aquellas atenciones

brindadas por la IPS a víctimas de accidente de tránsito en las cuales no se cumplió con el trámite de reclamación al asegurador, adjuntando los documentos que la ley exige, podrían cobrarse mediante este, sin haber surtido el trámite de la reclamación. Si un prestador de servicio de transporte transporta a una víctima de un accidente de tránsito y no le reclama al asegurador SOAT, no puede por el mero hecho de haber brindado la atención médica a la víctima pretender que surja la obligación a cargo del asegurador, la formulación de la reclamación y la radicación de esta ante la aseguradora con todos los documentos relacionados en el artículo 29 de Decreto 056 del 2015, es requisito fundamental para que se afecte el SOAT y pueda existir una obligación a cargo de la compañía aseguradora.

Vale la pena advertir que frente a las demás reclamaciones relacionadas en el presente numeral también se presentaron situaciones de esta índole, por lo que es evidente que de allí no se desprende una obligación clara, expresa ni exigible.

8. IMPROCEDENCIA DE COBRO DE INTERESES MORATORIOS

El artículo 1080 del Código de Comercio establece que la obligación de la Compañía Aseguradora debe pagar intereses moratorios 1,5 veces el interés corriente bancario, cuando ha transcurrido un mes después de la fecha en la que el asegurado o beneficiario acrediten los requisitos del artículo 1077 del Código de Comercio, es decir siniestro y cuantía, por lo tanto, sólo si el beneficiario, para nuestro caso la IPS 7/24 CARE S.A.S. acredita siniestro y cuantía, surge la obligación de mi representada, de reconocer intereses moratorios, sin embargo, como en la totalidad de las reclamaciones que se incluyen en el mandamiento de pago, la Compañía Aseguradora en forma oportuna objetó las mismas, señalando las razones de la objeción, esto conlleva a que no esté acreditado ni el siniestro ni la cuantía y en consecuencia no existe obligación a cargo de la Compañía y menos aún el deber de pagar intereses moratorios respecto de una obligación que no existe, bien sea porque fue objetada totalmente o se configuró la prescripción ordinaria del contrato de seguro.

9. TEMERIDAD Y MALA FE

El artículo 79 del Código General del Proceso, establece los casos en los cuales se presume que ha existido temeridad o mala fe. Precepto normativo que se cita a continuación:

"Artículo 79. Temeridad o mala fe. Se presume que ha existido temeridad o mala fe en los siguientes casos:

- 1. Cuando sea manifiesta la carencia de fundamento legal de la demanda, excepción, recurso, oposición o incidente, o a sabiendas se aleguen hechos contrarios a la realidad.*
- 2. Cuando se aduzcan calidades inexistentes.*
- 3. Cuando se utilice el proceso, incidente o recurso para fines claramente ilegales o con propósitos dolosos o fraudulentos.*
- 4. Cuando se obstruya, por acción u omisión, la práctica de pruebas.*

5. Cuando por cualquier otro medio se entorpezca el desarrollo normal y expedito del proceso.

6. Cuando se hagan transcripciones o citas deliberadamente inexactas.”

El numeral primero de la norma citada, es claro en indicar que se presume que hay temeridad y mala fe cuando sea manifiesta la carencia de fundamento legal de la demanda, excepción, recurso, oposición o incidente, o a sabiendas se aleguen hechos contrarios a la realidad. Por lo tanto, en el caso que nos ocupa la mala fe de la demandante se presume, en la medida en que es evidente y claro que en la demanda alega hechos contrarios a la realidad, en atención a que la parte actora pretende el pago de reclamaciones en las cuales realizó traslado múltiple de pacientes en una misma ambulancia no estándole permitido ello por la normatividad SOAT, así mismo, pretende el cobro de reclamaciones que no constituyen eventos en que se hubiere presentado realmente un accidente de tránsito en que se hubiese visto involucrado un vehículo amparado por póliza SOAT expedida por mi representada, Compañía Mundial de Seguros S.A. dentro del término oportuno formuló la respectiva objeción indicando claramente las razones por las cuales la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. no podía asumir el valor pretendido.

Basta que el Despacho realice un paralelo entre cada una de las reclamaciones relacionadas en el cuadro del hecho tercero de la demanda con los diferentes cuadros relacionados en esta contestación, para que logre evidenciar que la aquí demandante omitió relacionar toda la información que ha sido objeto de las excepciones formuladas, y que por lo tanto, **se deberá llegar a la conclusión que las reclamaciones referenciadas no prestan mérito ejecutivo**, al igual que este proceso, no es el idóneo para pretender el pago, dado que el correspondiente es un proceso verbal en donde el Juez determine a quien le asiste la razón y si en consecuencia la Compañía Aseguradora debe realizar el pago pretendido.

En razón de la presunción contenida en el precepto normativo, deberá el juez darle aplicación al artículo 79 que regula la responsabilidad patrimonial de las partes cuando se presenta la causal antes descrita configurativa de temeridad y mala fe, y, en consecuencia, proceda a imponer las multas que la norma establece y fijar el monto de la indemnización por los perjuicios causados.

IV. PRUEBAS

1. INTERROGATORIO DE PARTE

Cítese al representante legal de la demandante para que en la oportunidad señalada por el Despacho absuelva el Interrogatorio de Parte que en forma verbal le formularé, se pretende la confesión de los hechos relacionados con las excepciones de fondo formuladas.

2. DECLARACIÓN DE PARTE

De conformidad con el artículo 165 y 198 del Código General del Proceso, que establece como medio de prueba la declaración de parte, cítese al representante legal de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. para que, en la oportunidad señalada por el despacho, rinda declaración de parte. Con la presente prueba se pretende demostrar las razones por las cuales se presentaron las objeciones aquí referenciadas.

3. CONFESIÓN

El artículo 165 del Código General del Proceso consagra como medio de prueba la confesión y el artículo 191 establece los requisitos que debe tener esta, por lo tanto, se solicita se decrete como prueba la confesión realizada por la ejecutante, a través de su apoderada al descorrer el recurso de reposición contra auto que libro mandamiento de pago, mediante el cual, confesó el pago total de las 7 reclamaciones que se relacionan continuación y que ascienden a una suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MCTE (\$2.261.942).

NUMERO RECLAMACION	VICTIMA	FECHA DE AVISO INICIAL	VALOR PAGO MUNDIAL	NUMERO DOCUMENTO DE PAGO	FECHA PAGO
3451	JOOSMAN PAQUE GONZALEZ	12/10/2022	\$333.300,00	730697	01/03/2023
2681	SANTIAGO MANESAS DUSSAN	01/06/2022	\$333.300,00	731345	02/03/2023
2482	MABEL DAHIANA CASTRO PERALTA	02/05/2022	\$333.300,00	731345	02/03/2023
2012	DANIEL ESTEBAN TRUJILLO OLIVEROS	01/03/2022	\$333.300,00	736515	16/03/2023
2010	YENI PAOLA FANDIÑO	15/02/2023	\$333.300,00	734611	10/03/2023
1080	JUAN FELIPE GONZALEZ CONDE	01/06/2021	\$302.842,00	738207	23/03/2023
2182	JOSE ALBERTO CRISTANCHO HEREDIA	02/10/2020	\$292.600,00	731345	02/03/2023
TOTAL			\$2.261.942,00		

La anterior manifestación versa sobre hechos que producen consecuencias adversas al confesante, se refieren a hechos en los que la ley no exige prueba especial para demostrarlos, son expresas, conscientes y libres, versan sobre hechos personales del confesante y constan en documentos suscritos por estos.

4. TESTIMONIAL

- Cítese al Doctor **ARIEL CÁRDENAS**, funcionario del departamento Jurídico de SOAT de la COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A. Para que declare sobre los hechos de la demanda, la contestación a la misma y las excepciones propuestas. Esta prueba tiene como objeto, acreditar el pago de las reclamaciones referenciadas; el motivo de las objeciones de las reclamaciones citadas y que no han sido subsanadas por la IPS y también poder demostrar la mala fe de la demandante. Este testigo se encuentra domiciliado en la calle 33 N° 6B – 24, Bogotá D.C. Correo electrónico: acardenas@segurosmondial.com.co.
- Cítese a la Doctora **NARCY GARCÍA TORRES**, directora Médico de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS. Para que declare sobre las objeciones parciales respecto a cada uno de los conceptos que la integran, de manera específica sobre las objeciones por facturación. Este testigo se encuentra domiciliado en la calle 33 N° 6B - 24 –Bogotá D.C. Correo electrónico: ngarcia@segurosmondial.com.co; teléfono (+601) 2855600.
- Cítese al señor **EDUARDO PEÑA REYES**, Gerente Proyecto SOAT de la **entidad VALUATIVE S.A.S.** en el área de investigaciones, para que declare sobre las investigaciones adelantadas frente a las reclamaciones objeto del proceso que sirvieron de base para formular las objeciones. Quien se encuentra ubicado en la Carrera 7 No. 156 – 10 oficina 1607 – Bogotá D.C. info@valuative.com; teléfono (+571) 3902846

- Cítese al señor **CRISTIAN CAMILO PERALTA**, conductor de las ambulancias de placas CDU937 - LJP020 de la entidad 7-24 CARE S.A.S. con el fin que se prueben los medios exceptivos propuestos referente a las Reclamaciones No. 3584 – 3723 - 3853, objetadas por Traslado Múltiple de Pacientes, quien puede ser citado en la Calle 8 No. 14-31 Barrio Altico, Neiva – Huila, Correo electrónico: juanalonso63@hotmail.com.
- Cítese al señor **WILLIAM ANDRES RAMOS**, conductor de la ambulancia de placas CZB313 de la entidad 7-24 CARE S.A.S. con el fin que se prueben los medios exceptivos propuestos referente a las Reclamaciones No. 60 – 112 – 2262, objetadas por Traslado Múltiple de Pacientes, quien puede ser citado en la Calle 8 No. 14-31 Barrio Altico, Neiva – Huila, Correo electrónico: juanalonso63@hotmail.com
- Cítese al señor **BRAYAN ORTIZ**, auxiliar de la ambulancia de placa CZB313 de la entidad 7-24 CARE S.A.S. con el fin que se prueben los medios exceptivos propuestos referente a las Reclamaciones No. 2262 – 747 – 77 – 2207 – 2183 -2032, objetadas por Traslado Múltiple de Pacientes, quien puede ser citado en la Calle 8 No. 14-31 Barrio Altico, Neiva – Huila, Correo electrónico: juanalonso63@hotmail.com.

5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

De conformidad con lo dispuesto por el Artículo 265 y siguientes del Código General del Proceso, y en especial a lo consagrado en el artículo 246 del CGP, solicito se ordene a la entidad 7-24 CARE S.A.S. que exhiba los siguientes documentos que tiene en su poder:

5.1 Los extractos bancarios y los asientos contables respecto a las transferencias recibidas de la COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A., según el cuadro relacionado más adelante, esta prueba se solicita con el fin de realizar el cotejo entre el original y los soportes documentales no aportados.

NUMERO RECLAMACION	VICTIMA	FECHA DE AVISO INICIAL	VALOR PAGO MUNDIAL	NUMERO DOCUMENTO DE PAGO	FECHA PAGO
3451	JOOSMAN PAQUE GONZALEZ	12/10/2022	\$333.300,00	730697	01/03/2023
2681	SANTIAGO MANESAS DUSSAN	01/06/2022	\$333.300,00	731345	02/03/2023
2482	MABEL DAHIANA CASTRO PERALTA	02/05/2022	\$333.300,00	731345	02/03/2023
2012	DANIEL ESTEBAN TRUJILLO OLIVEROS	01/03/2022	\$333.300,00	736515	16/03/2023
2010	YENI PAOLA FANDIÑO	15/02/2023	\$333.300,00	734611	10/03/2023
1080	JUAN FELIPE GONZALEZ CONDE	01/06/2021	\$302.842,00	738207	23/03/2023
2336	PAULA ANDREA MEDINA MURCIA	13/04/2022	\$333.300,00	615296	06/05/2022
2182	JOSE ALBERTO CRISTANCHO HEREDIA	02/10/2020	\$292.600,00	731345	02/03/2023
TOTAL			\$2.595.242,00		

5.2 La documentación presentada por la IPS a la Seccional de Salud de Neiva para que le fue habilitado el servicio de transporte para las ambulancias de placas CDU937 - LJP020 - CZB313 y los actos administrativos mediante los cuales fueron habilitados dichos servicios de transporte.

Lo anterior con el fin de acreditar: i) las excepciones formuladas en la presente contestación, ii) la firmeza de las objeciones formuladas por la compañía aseguradora y iii) probar las excepciones relativas a la inexistencia de la obligación por reclamaciones pagadas a la IPS.

6. DOCUMENTAL

Para que sean valoradas como prueba me permito acompañar los siguientes documentos:

1. Cuadro en Excel en el que se relaciona cada una de las reclamaciones y se indica la fecha de la objeción que se hizo de la misma, que se encuentra en el link de OneDrive denominado **"Cruce de cartera CLÍNICA 7-24 CARE S.A.S. M-1187"**
2. Comunicados enviados a la IPS por medio de los cuales se informa la objeción o devolución, que se encuentran en la carpeta del link de OneDrive denominada **"COMUNICACIONES – CARTAS Y LIQUIDACIONES"**
3. Pruebas de entrega de los comunicados por medio de los cuales se objetaron las reclamaciones que se encuentran en la carpeta del link de OneDrive denominada: **"SOPORTES DE ENTREGA"**
4. Documentos aportados con cada una de las reclamaciones formuladas a la aseguradora, que se encuentran en la carpeta del link de Drive denominada: **"SOPORTES RECLAMACIÓN"**.
5. Documentos de la verificación realizada donde se evidencia la no radicación de la factura y que la IPS radico una factura diferente a la que aduce haber radicado ante la aseguradora, que se encuentran en la carpeta del link de Drive denominada: **"SOPORTES NO RADICACIÓN"**.
6. Informe de Investigación de Accidente de Tránsito realizado por la empresa VALUATIVE, que se encuentran en la carpeta del link de Drive denominada **"INFORMES DE INVESTIGACIÓN"**.
7. Comprobantes de pago de cada una de las reclamaciones pagadas por parte de la aseguradora a la IPS, que se encuentran en la carpeta del link de Drive denominada: **"SOPORTES DE PAGO"**.
8. La resolución 510 del 30 de marzo del 2022 expedida por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
9. El concepto 1 – 2017 – 0322388 expedido por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
10. Comunicado No. 202210901009031 del 24 de mayo de 2022, expedido por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
11. Sentencia de segunda instancia del 28 de julio de 2022 proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá – Sala de Decisión Civil, dentro del proceso con radicado No. 11001-31-03-012-2019-00095-02.

12. Sentencia de segunda instancia del 25 de julio de 2022, promovida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, Sala de Decisión Civil, dentro del proceso con radicado No. 41298-31-03-002-2020-00045-01.
13. Auto del 21 de octubre de 2022, en el proceso bajo radicado 11001310301620210013500.
14. Sentencia STC 14094-2022, Corte Suprema de Justicia. Radicado 13001221300020220047501 Con Ponencia De La Magistrada Hilda González Neira
15. Sentencia STC 14-12-20, Corte Suprema de Justicia. Radicado 11001 02 03 000 2023 00502 00 Con Ponencia Del Magistrado Octavio Augusto Tejeiro, Sala Civil Corte.
16. Sentencia de Tutela del 18 de julio de 2023 del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva. Radicado 41001221400020230014600, con ponencia de la Magistrada Ponente fue la doctora CLARA LETICIA NIÑO MARTÍNEZ.

Las anteriores pruebas relacionadas se encuentran en el siguiente link de OneDrive:

https://jcyepesabomy.sharepoint.com/:f:/g/personal/notificaciones_jcyepesabogados_com/EjER3BfzhYBFpZ--7Cx7VVEBrl5fDsYzzhNqHQkE6xzVDw

V. ANEXOS

1. Los relacionados en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
3. Escritura Pública No. 21.088 de 26 de octubre de 2022.

VI. DIRECCIONES DE NOTIFICACIÓN

APODERADO

Calle 4 sur Nro. 43 AA – 30, oficina 404, Edificio Formacol, Barrio El Poblado, Medellín.

E-mail: notificaciones@jcyepesabogados.com, jcyepes@jcyepesabogados.com

SOCIEDAD DEMANDADA: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Correo electrónico para notificaciones judiciales: mundial@segurosmondial.com.co

Cordialmente,



JULIO CESAR YEPES RESTREPO

C.C.71.651.989 de Medellín

T.P. 44.010 del C S de la J.

17454 CONTESTACIÓN DDA ACUMULADA

MJER



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, catorce (14) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: DIVISORIO DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE: JHON JAIRO VARGAS RIOS
DEMANDADA: IRMA MEDINA CALDERON
RADICACIÓN: 41001-41-89-005-2023-00155-00

En atención a la constancia que antecede, este Despacho procede a designar curador Ad-Litem, por lo que se nombra a **JAIRO ALONSO SUAZA SEGURA** identificado con cédula de ciudadanía 12.325.152 y Tarjeta Profesional 319.360, en el cargo de curador Ad – Litem de la demandada IRMA MEDINA CALDERON identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.156.358, informándole que el nombramiento es de forzosa aceptación, salvo que el designado acredite estar actuando en más de cinco (5) procesos como defensor de oficio.

En ese orden de ideas, comuníquesele al profesional del derecho para que entre a ejercer el cargo, conforme al artículo 48-7 del Código General del Proceso. En consecuencia, el Despacho.

RESUELVE:

PRIMERO: DESIGNAR al profesional en derecho **JAIRO ALONSO SUAZA SEGURA** identificado con cédula de ciudadanía 12.325.152 y Tarjeta Profesional 319.360, en el cargo de curador Ad – Litem de la parte demandada, quien podrá ser notificado en el apartado electrónico jairo.suaza@inpec.gov.co.

SEGUNDO: COMUNICAR de esta determinación al abogado con la advertencia descrita en la parte motiva.

TERCERO: Teniendo en cuenta los preceptos constitucionales se FIJAN como gastos de curaduría la suma de \$200.000, dinero que asumirá la parte demandante en el nombramiento del curador, los cuales, de ser demostrados se tendrán presentes en la liquidación de costas procesales si a ello hubiere lugar. Lo anterior teniendo en cuenta que la Ley 1564 de 2012, dejó claro que la actividad ejercida por el Curador Ad-Litem es totalmente gratuita, para esta judicatura se hace necesario fijar gastos en razón a que la actividad que el auxiliar de la justicia realiza, necesita ser reconocida, tal y como lo señala la Corte Constitucional en sentencia C-159/1999 y C-083/2014. Cabe aclarar que, los gastos que ocasiona el proceso a medida que transcurre no buscan recompensar la labor del curador, sino, que se destinan a sufragar por diversos conceptos los elementos indispensables para que el juicio se lleve a cabo, son costos provenientes de causas no atribuibles a la administración de justicia y que deben ser suplidos por el interesado, los cuales pueden ser autorizados durante el desarrollo del proceso por el juez, limitándolos a lo estrictamente indispensable para el fin perseguido.

CUARTO: CONCEDER el termino de cinco (05) días para que el/la profesional informe si se encuentra inmersa/o en la causal de excepción descrita en el acápite anterior.

Por Secretaría comuníquese.

Notifíquese.

RICARDO ALONSO ÁLVAREZ PADILLA
Juez/



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, **15 de noviembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **048** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, catorce (14) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTIA
DEMANDANTE: COOPERATIVA EL ROBLE
DEMANDADO: ALMA CRISTINA DELGADO LEIVA
RADICADO: 41001-41-89-005-2023-00259-00

Observada la petición de parte se procede a **REQUERIR** a la INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA AUXILIADORA, para que informe sobre la orden emitida en el oficio No. 01025 del 11 de mayo de 2023 en lo concerniente al "EMBARGO Y RETENCION del 30% del salario mínimo legal mensual vigente que devengue la demandada ALMA CRISTINA DELGADO LEIVA, identificada con cédula de ciudadanía No. 55.170.171, como empleada de INSTITUCION EDUCATIVA MARIA AUXILIADORA ubicado en Carrera 12 Nro. 4-50, de Neiva - Huila TEL. 8717331 con correo electrónico info@colmauxineiva.edu.co."

Se advierte que en caso de incumplimiento a esta orden judicial se dará aplicación a lo previsto en el parágrafo segundo del artículo 593 Código General del Proceso".

Notifíquese.


RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

/DMR

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **15 de noviembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **048 hoy** a las SIETE de la mañana.



SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, noviembre catorce (14) de dos mil veintitrés (2023).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: COOPERATIVA COOPSERP COLOMBIA
Demandado: JHOANY AMPARO FALLA PERDOMO
Radicación: 41001418900520230031300
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación del crédito y las costas, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA

Juez.-

Lhs

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, 15 de noviembre de 2023 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No.048 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

Neiva, catorce (14) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DEMANDADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS
RADICACIÓN: 41-001-41-89-005-2023-00327-00

1. ASUNTO

Entra el despacho a resolver el RECURSO DE REPOSICIÓN presentado por el apoderado judicial de la parte demandada, respecto al auto calendarado el **20 de octubre de 2023**, mediante el cual el juzgado fijó fecha para audiencia y decretó pruebas, al dejar de pronunciarse sobre el decreto de la declaración de parte del mandamiento ejecutivo.

2. FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

Sustenta el abogado recurrente su oposición, argumentando que en el auto recurrido el Despacho omitió proferir pronunciamiento frente a la Declaración de Parte, solicitada con fundamento en los artículos 165 y 198 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa por el Código de Procedimiento Laboral, que establece como medio de prueba la declaración de parte, y en tal sentido, solicitó citar al representante legal de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. para que rinda declaración de parte con la que se pretende demostrar las razones por las cuales se presentaron las objeciones aquí referenciadas.

3. PRONUNCIAMIENTO DE LA PARTE DEMANDANTE

Al descorrer el traslado del recurso de reposición, indica que, es evidente la razón por la cual fue denegada, y es que al ser la aseguradora PARTE DENTRO DEL PROCESO, será interrogada por parte del Despacho en el respectivo INTERROGATORIO DE PARTE que se le realiza a los representantes legales tanto de la demandante como de la demandada, razón por la cual no hay pertinencia en escuchar a la demandada dos veces sobre el mismo tema.

4. PROBLEMA JURÍDICO

Entra el Despacho a esclarecer, si es pertinente decretar la declaración de parte solicitada por la parte demandada.

5. CONSIDERACIONES

De conformidad con el artículo 318 del Código General del Proceso, el recurso de reposición procede contra los autos dictados por el juez con el fin de que sean revocados o sean reformados, con expresión de las razones que lo sustenten.

Sobre la procedencia del recurso de reposición contra el auto que libra mandamiento ejecutivo reza el artículo 430 del código general del proceso:

"ARTÍCULO 430. MANDAMIENTO EJECUTIVO. Presentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez librará mandamiento ordenando al



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

demandado que cumpla la obligación en la forma pedida, si fuere procedente, o en la que aquel considere legal.

Los requisitos formales del título ejecutivo sólo podrán discutirse mediante recurso de reposición contra el mandamiento ejecutivo. No se admitirá ninguna controversia sobre los requisitos del título que no haya sido planteada por medio de dicho recurso. En consecuencia, los defectos formales del título ejecutivo no podrán reconocerse o declararse por el juez en la sentencia o en el auto que ordene seguir adelante la ejecución, según fuere el caso...

Para resolver el recurso horizontal, es necesario traer a colación el artículo 191 del C.G.P. el cual establece que a la simple declaración se le dará el valor probatorio de acuerdo con las reglas generales de apreciación, disposición que la supone, de entrada, como un medio de prueba separado.

Si bien en el auto recurrido no se pronunció el despacho respecto de la prueba consistente en la declaración de parte pretendida por el extremo pasivo, lo cierto es que el legislador sí admite la declaración de parte como medio propio y al tenor de ello, qué más camino procesal que la solicitud de la misma parte para afincarlo al trámite. Además, el artículo 198 del C.G.P., en su inciso primero, señala que, de oficio o a petición de parte, el juez ordenará la citación de "las partes".

Ahora, esto no se traduce en la acepción que de antaño se recalca sobre la imposibilidad de construir su propia prueba, puesto que lo que se pretende es que a ese relato en sí mismo se le dé un valor probatorio adecuado y no quede excluido del análisis regido por las reglas de la experiencia que haga el Juez. Es importante, entonces, determinar el provecho de interrogar a la propia parte y preguntarse por los aparentes riesgos que a se enfrenta el Juez con ello.

Así que el interrogatorio de la propia parte puede ser una figura útil dentro del proceso siempre y cuando se permita a la contraparte ejercer su derecho de contradicción y este estará siempre sujeto a que el juez valore dicha prueba teniendo en cuenta que la persona interrogada tiene interés directo.

Bastan las anteriores consideraciones para concluir que le asiste razón a la parte recurrente, en consecuencia, esta agencia judicial repondrá el auto fechado el **20 de octubre de 2023**, decretando como prueba la declaración de parte al representante legal de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., para que se pronuncie sobre las razones por las cuales se presentaron las objeciones referenciadas en la contestación.

En consecuencia, esta Agencia Judicial,

RESUELVE

PRIMERO: REPONER el auto de fecha **20 de octubre de 2023**, mediante el cual se fijó fecha para audiencia y decretó pruebas, de acuerdo a lo consignado en la parte motiva de esta decisión.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

SEGUNDO: ADICIONAR al numeral 1.2. del literal PRIMERO del auto de fecha **20 de octubre de 2023**, el numeral 1.2.4. cual quedará así:

"1.2.4. Declaración de Parte:

Cítese al representante legal de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., para que se pronuncie sobre las razones por las cuales se presentaron las objeciones referenciadas en la contestación".

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

MCG

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **15 de noviembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **048** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____

SECRETARIA



Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Neiva, noviembre catorce (14) de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO : PRESCRIPCION ADQUISITIVA
DEMANDANTE : EDILMA SOLANO PADILLA
DEMANDADO : MARIA ELVIRA TADEA SOLANO FERRO Y OTROS
RADICACIÓN : 41-001-41-89-005-2023 00376-00

Luego de revisar la demanda presentada por el actor en su oportunidad dentro del proceso de PERTENENCIA, el despacho, se abstiene de admitir la misma tomando como referencia la comunicación enviada por la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS, en la cual informa

1.- Que se mediante la Resolución No.RI 00146 del 14 de febrero de 2019, inicio el estudio formal de la solicitud e inscripción en el Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente de conformidad con el art.2.15.1.4.1 del Decreto 1071 de 2015, modificado por el art. 1 del Decreto 440 del 2016.

2.- De tal situación, el 15 de febrero de 2019, se le informo a través de una publicación en un lugar visible y de acceso al predio, el inicio del proceso administrativo, y la oportunidad de presentar pruebas por parte de los interesados y posibles propietarios, poseedores u ocupantes, para hacer valer sus derechos.

3.- El Art.76 y s.s. de la ley de VICTIMAS Y RESTITUCION DE TIERRAS indica:

“ ARTÍCULO 76. REGISTRO DE TIERRAS PRESUNTAMENTE DESPOJADAS Y ABANDONADAS FORZOSAMENTE. Créase el “Registro de tierras despojadas y abandonadas forzosamente” como instrumento para la restitución de tierras a que se refiere esta Ley. En el Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente se inscribirán también las personas que fueron despojadas de sus tierras u obligadas a abandonarlas y su relación jurídica con estas, determinando con precisión los predios objeto de despojo, en forma preferente mediante georreferenciación, así como el período durante el cual se ejerció influencia armada en relación con el predio. El registro se implementará en forma gradual y progresiva, de conformidad con el reglamento, teniendo en cuenta la situación de seguridad, la densidad histórica del despojo y la existencia de condiciones para el retorno. La conformación y administración del registro estará a cargo de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas que se crea por esta Ley. 39 La inscripción en el registro procederá de oficio, o por solicitud del interesado. En el registro se determinará el predio objeto del despojo o abandono forzado, la persona y el núcleo familiar del despojado o de quien abandonó el predio. Cuando resulten varios despojados de un mismo predio o múltiples abandonos, la Unidad los inscribirá individualmente en el registro. En este caso se tramitarán todas las solicitudes de restitución y compensación en el mismo proceso.”

Existe sobre el bien inmueble una medida preventiva, que si bien es cierto no excluye el bien del comercio, también lo es que no se puede desconocer la figura del proceso de pertenencia, el cual lo que busca es una mutación de la propiedad del bien.

Adicional a lo anterior, se concluye que existe otro mecanismo de defensa, razón por la cual la demandante debe hacerse parte en el proceso administrativo



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

adelantado por LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS

Po lo anterior, el despacho:

RESUELVE. -

PRIMERO: ABSTENERSE de admitir la demanda por lo anteriormente expuesto en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: ORDENAR el desglose de los documentos, y devolverlos a la parte demandante.

TERCERO: ORDENAR el archivo definitivo del proceso.

NOTIFÍQUESE.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

/lhs.-

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 15 de noviembre de 2023 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 048 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, noviembre catorce (14) de dos mil veintitrés (2023).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Demandado: LOREN VANESSA ARTUNDUAGA NARVAEZ
Radicación: 41001418900520230038900
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación del crédito y las costas, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA

Juez.-

Lhs

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, 15 de noviembre de 2023 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No.048 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO



Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

Neiva, catorce (14) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: JAIME ANDRES DIAZ CAMACHO
DEMANDADOS: MERY LILIANA LABBAO RAMIREZ, JAVIER BOTERO SUAREZ y LUIS GUILLERMO ORTIZ
RADICACIÓN: 41-001-41-89-005-2023-00432-00

JAIME ANDRES DIAZ CAMACHO, identificado con C.C. No. 7.718.418 incoa demanda **Ejecutiva Singular de Mínima Cuantía**, en contra de **MERY LILIANA LABBAO RAMIREZ, JAVIER BOTERO SUAREZ y LUIS GUILLERMO ORTIZ**, con el fin de obtener el pago de una obligación de plazo vencido, aportando como sustento de su pretensión un título valor que desprende una obligación clara y expresa, para ser cancelada en esta ciudad.

La demanda fue admitida mediante auto interlocutorio de mandamiento de pago calendado **08 de junio de 2023**, ordenándose cancelar a la parte actora, la suma pretendida junto con los intereses moratorios legales desde que se hicieron exigibles hasta el pago total de la obligación; igualmente se decretaron las medidas previas solicitadas, cumpliéndose para tal fin los requisitos del artículo 599 del Estatuto General del Proceso.

Los demandados **LUIS GUILLERMO ORTIZ y MERY LILIANA LABBAO**, se notifican conforme los preceptos consagrados en la **ley 2213 del 2022** y el demandado **JAVIER BOTERO SUAREZ** se notificó conforme a los preceptos de los **art. 291 y 292 del C.G.P.**, quienes dejaron vencer en silencio el término para contestar la demanda y/o proponer excepciones, conforme lo señala la constancia secretarial que antecede.

Así las cosas, al tenor de lo previsto por el artículo 440 del Código General del Proceso, se ha de proferir Auto de seguir adelantar la ejecución.

Por lo anterior, el Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

RESUELVE

PRIMERO: ORDENAR seguir adelante la presente ejecución en contra de **MERY LILIANA LABBAO RAMIREZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 55.163.929, **LUIS GUILLERMO ORTIZ BUSTOS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 12.117.558 y **JAVIER BOTERO SUAREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 12.129.203, por las sumas señaladas en el auto de Mandamiento de Pago, **DECRETÁNDOSE** el remate de los bienes embargados con la solicitud de medidas previas y los que posteriormente se lleguen embargar, previo avalúo.

SEGUNDO: ORDENAR a las partes presentar la liquidación del crédito con fundamento en el artículo 446 del Código General del Proceso.

TERCERO: CONDENAR en costas a la parte demandada. Incluyéndose en la liquidación respectiva como agencias en derecho la suma de **\$724.000,00 M/cte**, de conformidad con el numeral 2 del artículo 365 del Código General del Proceso.

Notifíquese y cúmplase,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, **15 de noviembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **048** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, catorce (14) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS
DEMANDADO: DIANA CAROLINA FARFAN
RADICADO: 41-001-41-89-005- 2023-00462-00

Al despacho se encuentra memorial del 18 de julio de 2023, en el cual DIANA CAROLINA FARFAN otorga poder al abogado MAYERLY CARVAJAL VARGAS, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.075.232.884 expedida en Neiva (H), portadora de la tarjeta profesional No. 217257 del C.S. de la J, por lo que se procede a dar aplicación al artículo 301 del C.G.P. y se tendrá por notificado por conducta concluyente al demandado

Se le enviaran copia de la demanda y mandamiento de pago adjuntos a la presente providencia

Por cumplir con lo precitado con la norma, el despacho,

DISPONE.-

PRIMERO: TENER NOTIFICADO por Conducta Concluyente al aquí demandado DIANA CAROLINA FARFAN, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.075.219.447, del auto que libra mandamiento ejecutivo, de fecha ocho (08) de junio de dos mil veintitrés (2023), de conformidad con lo dispuesto por el artículo 301 del Cód. General del Proceso.

SEGUNDO: Por secretaría contabilícense los términos.

NOTIFÍQUESE.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

/M.E.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 15 de noviembre de 2023 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 048 hoy a las SIETE de la mañana.

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIO



Tranquilidad, Seguridad
y Asesoría Profesional.

Señor

**JUEZ DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA -
REPARTO.**

E. S. D.

**REFERENCIA: Proceso Ejecutivo propuesto por JOHNNY ANDRES
PUENTES COLLAZOS contra DIANA CAROLINA FARFAN.**

JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS, mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía número 80.098.712 expedida en la ciudad de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional número 158.455 del Consejo Superior de la Judicatura, domiciliado en la ciudad de Neiva, obrando en nombre propio, respetuosamente me dirijo a su despacho con el fin de formular Demanda Ejecutiva Singular en contra de **DIANA CAROLINA FARFAN**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía número 1.075.219.447, con domicilio en la ciudad de Neiva, por los siguientes:

HECHOS

1. DIANA CAROLINA FARFAN, acepto a favor de JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS, pagare # 465 - 2021, por la suma de \$1.950.000, pagaderos en 6 cuotas mensuales iguales de \$325.000, los días 2 de cada mes, iniciando la primera cuota el día 2 de marzo de 2021 y finalizando con la cuota 6, el día 2 de agosto de 2021, en la ciudad de Neiva.
2. Los demandados, aceptaron a favor de JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS, pagare # 495 - 2021, por la suma de \$1.950.000, pagaderos en 6 cuotas mensuales iguales de \$325.000, los días 19 de cada mes, iniciando la primera cuota el día 19 de mayo de 2021 y finalizando con la cuota 6, el día 19 de octubre de 2021, en la ciudad de Neiva.
3. Las obligaciones descritas en los 2 pagares, son claras, expresas y actualmente exigibles.
4. El plazo de las cuotas de los pagares, se han vencido y los demandados no han cancelado el capital, al igual que los intereses de mora a la tasa máxima legal autorizada.

PRETENSIONES

Solicito señor Juez, librar mandamiento de pago y se condene a favor de JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS y en contra de DIANA CAROLINA FARFAN, a pagar las siguientes sumas de dinero:

A. POR EL PAGARE # 465-2021:

1. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 1, representados en el Título Valor, Pagare # 465-2021, a favor de JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS, pagaderos el día 02 de marzo de 2021, en la ciudad de Neiva.
2. Que se condene a pagar intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 03 de marzo de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación del título valor enunciado en la pretensión 1.



Tranquilidad, Seguridad
y Asesoría Profesional.

JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS

ABOGADO

3. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 2, representados en el Título Valor, Pagare # 465-2021, a favor de JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS, pagaderos el día 02 de abril de 2021, en la ciudad de Neiva.
4. Que se condene a pagar intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 03 de abril de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación del título valor enunciado en la pretensión 3.
5. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 3, representados en el Título Valor, Pagare # 465-2021, a favor de JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS, pagaderos el día 02 de mayo de 2021, en la ciudad de Neiva.
6. Que se condene a pagar intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 03 de mayo de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación del título valor enunciado en la pretensión 5.
7. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 4, representados en el Título Valor, Pagare # 465-2021, a favor de JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS, pagaderos el día 02 de junio de 2021, en la ciudad de Neiva.
8. Que se condene a pagar intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 03 de junio de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación del título valor enunciado en la pretensión 7.
9. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 5, representados en el Título Valor, Pagare # 465-2021, a favor de JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS, pagaderos el día 02 de julio de 2021, en la ciudad de Neiva.
10. Que se condene a pagar intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 03 de julio de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación del título valor enunciado en la pretensión 9.
11. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 6, representados en el Título Valor, Pagare # 465-2021, a favor de JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS, pagaderos el día 02 de agosto de 2021, en la ciudad de Neiva.
12. Que se condene a pagar intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 03 de agosto de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación del título valor enunciado en la pretensión 11.

B. PAGARE # 495 - 2021

13. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 1, representados en el Título Valor, Pagare # 495-2021, a favor de JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS, pagaderos el día 19 de mayo de 2021, en la ciudad de Neiva.
14. Que se condene a pagar intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 20 de mayo de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación del título valor enunciado en la pretensión 13.
15. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 2, representados en el Título Valor, Pagare # 495-2021, a favor de JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS, pagaderos el día 19 de junio de 2021, en la ciudad de Neiva.
16. Que se condene a pagar intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 20 de junio de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación del título valor enunciado en la pretensión 15.



Tranquilidad, Seguridad
y Asesoría Profesional.

JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS

ABOGADO

17. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 3, representados en el Título Valor, Pagare # 495-2021, a favor de JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS, pagaderos el día 19 de julio de 2021, en la ciudad de Neiva.
18. Que se condene a pagar intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 20 de julio de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación del título valor enunciado en la pretensión 17.
19. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 4, representados en el Título Valor, Pagare # 495-2021, a favor de JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS, pagaderos el día 19 de agosto de 2021, en la ciudad de Neiva.
20. Que se condene a pagar intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 20 de agosto de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación del título valor enunciado en la pretensión 19.
21. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 5, representados en el Título Valor, Pagare # 495-2021, a favor de JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS, pagaderos el día 19 de septiembre de 2021, en la ciudad de Neiva.
22. Que se condene a pagar intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 20 de septiembre de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación del título valor enunciado en la pretensión 21.
23. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 6, representados en el Título Valor, Pagare # 495-2021, a favor de JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS, pagaderos el día 19 de octubre de 2021, en la ciudad de Neiva.
24. Que se condene a pagar intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 20 de octubre de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación del título valor enunciado en la pretensión 23.
25. Que se condene a cancelar las costas del presente proceso.

COMPETENCIA Y CUANTIA

Es usted competente señor Juez, para conocer del presente proceso, porque la obligación se debe cumplir en la ciudad de Neiva y el domicilio de los demandados es la misma. El proceso es de mínima cuantía porque la sumatoria de las pretensiones a la fecha de presentación de la demanda, asciende aproximadamente a SIETE MILLONES DE PESOS MCTE. (\$7.000.000), de acuerdo a lo previsto en los artículos 18, 26 y 28 del Código General del Proceso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundo mi solicitud en los artículos 602 a 607 del C. C., 671 a 708 del C. Co., 422 a 472 del Código General del Proceso, las demás normas pertinentes y concordantes

PRUEBAS

Solicito se tengan como pruebas las siguientes:

- Pagare # 465-2021 por la suma de \$1.950.000.
- Pagare # 495-2021 por la suma de \$1.950.000.



Tranquilidad, Seguridad
y Asesoría Profesional.

JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS
ABOGADO

ANEXOS

1. El Título Valor enunciado como prueba.
2. Escrito de Medidas Previas.

NOTIFICACIONES

Demandados:

- DIANA CAROLINA FARFAN, puede ser notificado en la carrera 15 # 23A – 41 Sur Apartamento 204 Torre 2, Conjunto Residencial Multicentro, en Neiva – Huila. Manifiesto que no se tiene conocimiento sobre la existencia de correo electrónico para su notificación personal. Solo se tiene conocimiento de su dirección física para notificación personal.

Demandante:

- El suscrito recibirá notificaciones en la Carrera 5 # 6 – 44, el Centro Comercial Metropolitano Local 211 de la Torre A, segundo piso, en Neiva – Huila. Recibiré notificaciones al correo electrónico japc.abogado@gmail.com

MEDIDAS CAUTELARES

JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS, mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía Número 80.098.712 expedida en la ciudad de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional Número 158.455 del Consejo Superior de la Judicatura, domiciliado en la ciudad de Neiva, obrando en nombre propio, por medio del presente escrito respetuosamente solicito a Usted se decreten las siguientes MEDIDAS CAUTELARES:

1. Se ordene a la SECRETARIA DE TRANSITO MUNICIPAL DE NEIVA, el registro del embargo y posterior secuestro del vehículo de placas JOK-043, de propiedad de la demandada **DIANA CAROLINA FARFAN**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía número 1.075.219.447.

La presente medida cautelar debe ser enviada al correo electrónico alcaldia@alcaldianeiva.gov.co o secretaria.movilidad@alcaldianeiva.gov.co, igualmente al correo electrónico japc.abogado@gmail.com, con el fin de poder hacer seguimiento a la medida cautelar y poder cancelar el costo de la inscripción del embargo.

2. Se ordene a la empresa MULTIALAMBRES – FERRETERIA MULTIALAMBRE LTDA, el embargo y secuestro del salario que obtiene por su labor en la ciudad de Neiva y/o igualmente los dineros que obtienes por los contratos de prestación de servicios, el demandado **DIANA CAROLINA FARFAN**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía número 1.075.219.447.

La presente medida cautelar debe ser enviada al correo electrónico admonneiva@multi-alambres.com o facturacionneiva@multi-alambres.com, igualmente al correo electrónico japc.abogado@gmail.com, con el fin de



Tranquilidad, Seguridad
y Asesoría Profesional.

JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS
ABOGADO

poder hacer seguimiento a la medida cautelar y poder cancelar el costo de la inscripción del embargo.

3. Se ordene a la empresa **BAN100**, el embargo y secuestro del salario que obtiene por su labor en la ciudad de Neiva y/o igualmente los dineros que obtienes por los contratos de prestación de servicios, el demandado **DIANA CAROLINA FARFAN**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía número 1.075.219.447.

La presente medida cautelar debe ser enviada al correo electrónico impuestos@ban100.com.co, igualmente al correo electrónico japc.abogado@gmail.com, con el fin de poder hacer seguimiento a la medida cautelar y poder cancelar el costo de la inscripción del embargo.

4. Me reservo el Derecho de denunciar otros bienes del demandado.

Los anteriores bienes los denuncié bajo la gravedad del juramento, como de propiedad y/o posesión del demandado.

Se solicita al despacho decretar todas las medidas cautelares solicitadas con el fin de dar pleno cumplimiento a las obligaciones contenidas en el pagare y no hacer ilusorio su pago.

Cordialmente,

JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS
Abogado

PAGARE # 465 - 2021

DIANA CAROLINA FARFAN identificada con cedula de ciudadanía número 1.075.219.447 de Neiva – Huila, Obrando en plenitud de mis capacidades mentales, mediante el presente PAGARE expresamente manifiesto: PRIMERO.- Que soy incondicional y solidariamente deudor de JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS identificado con cedula de ciudadanía número 80.098.712 de Bogotá, o por quien haga sus veces, por la suma de \$1.950.000 SEGUNDO.- La suma en mención la pagare en dinero en SEIS CUOTAS mensuales iguales de \$325.000 para los 02 días de cada mes, ASÍ: la primera cuota el día 02 de Marzo de 2021, la segunda cuota el día 02 de Abril de 2021, la tercera cuota el día 02 de Mayo de 2021, la cuarta cuota el día 02 de Junio de 2021, la quinta cuota el día 02 de Julio de 2021, y la sexta cuota el día 02 de Agosto de 2021, Los pagos los realizaré en la ciudad de Neiva – Huila, en el Centro Comercial Metropolitano Local 211 Segundo Piso Torre A. TERCERO.- En caso de mora en el pago, mientras la obligación subsista, sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar, pagare al acreedor intereses moratorios calculados a la tasa máxima legal permitida, por cada periodo de mora. CUARTO.- Que serán de mi cargo todos los gastos e impuestos que cause este pagaré, así como los gastos que se generen por su cobranza extrajudicial o judicial en caso de incumplimiento en el pago o mora. QUINTO.- Que renuncio expresamente a los requerimientos o protestos, privados o judiciales en caso de incumplimiento a las cláusulas de este pagaré o en caso de mora. SEXTO.- El presente documento presta merito ejecutivo. SEPTIMO.- CLAUSULA ACELERATORIA: El tenedor del presente pagaré podrá declarar vencidos la totalidad de los plazos de esta obligación o de las cuotas que constituyan el saldo de lo debido y exigir su pago inmediato ya sea judicial o extrajudicialmente, cuando el deudor entre en mora o incumpla una o cualquiera de las obligaciones derivadas del presente documento.

Para constancia se firma el presente pagaré en la ciudad de Neiva, el 02 de Febrero de 2021.

Aceptado.

C.C. 1075219447

Teléfono 3157109635

Correo de notificación caradposit@hotmail.com

Personal:



Aceptado

C.C.

Teléfono

Correo de notificación

Personal:

S.S. JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS

C.C. 80.098.712 de Bogotá

PAGARE # 495-2021

DIANA CAROLINA FARFAN identificada con cedula de ciudadanía número 1.075.219.447, Obrando en plenitud de mis capacidades mentales, mediante el presente PAGARE expresamente manifiesto: PRIMERO.- Que soy incondicional y solidariamente deudor de JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS identificado con cedula de ciudadanía número 80.098.712 de Bogotá, o por quien haga sus veces, por la suma de \$1.950.000 SEGUNDO.- La suma en mención la pagare en dinero en SEIS CUOTAS mensuales iguales de \$325.000 para los 19 días de cada mes, Así la primera cuota para el día 19 de Mayo de 2021, la segunda cuota para el día 19 de Junio de 2021, la tercera cuota el día 19 de Julio de 2021, la cuarta cuota el día 15 de Agosto de 2021, la quinta cuota el día 19 de Septiembre de 2021, y la sexta cuota el día 19 de Octubre de 2021, Los pagos los realizaré en la ciudad de Neiva – Huila, en el Centro Comercial Metropolitano Local 211 Segundo Piso Torre A. TERCERO.- En caso de mora en el pago, mientras la obligación subsista, sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar, pagare al acreedor intereses moratorios calculados a la tasa máxima legal permitida, por cada periodo de mora. CUARTO.- Que serán de mi cargo todos los gastos e impuestos que cause este pagaré, así como los gastos que se generen por su cobranza extrajudicial o judicial en caso de incumplimiento en el pago o mora. QUINTO.- Que renuncio expresamente a los requerimientos o protestos, privados o judiciales en caso de incumplimiento a las cláusulas de este pagare o en caso de mora. SEXTO.- El presente documento presta merito ejecutivo. SEPTIMO.- CLAUSULA ACELERATORIA: El tenedor del presente pagaré podrá declarar vencidos la totalidad de los plazos de esta obligación o de las cuotas que constituyan el saldo de lo debido y exigir su pago inmediato ya sea judicial o extrajudicialmente, cuando el deudor entre en mora o incumpla una o cualquiera de las obligaciones derivadas del presente documento.

Para constancia se firma el presente pagaré en la ciudad de Neiva, el 19 de Abril de 2021.

Aceptado.

C.C. 1075219447

Teléfono 3177087607

Correo electrónico *evodeposito@hotmail.com*

Aceptado

C.C.

Teléfono

Correo electrónico



S.S. JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS

C.C. 80.098.712 de Bogotá



Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, ocho (08) de junio de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS
DEMANDADO: DIANA CAROLINA FARFAN
RADICADO: 41-001-41-89-005- 2023-00462-00

Visto que la anterior demanda **Ejecutiva Singular de Mínima Cuantía**, reúne las exigencias de los artículos 621 y 774 del Código de Comercio, en concordancia con el artículo 422 del Código General del Proceso, el juzgado teniendo en cuenta que de los documentos acompañados por la parte actora se desprende la existencia de una obligación clara, expresa y actualmente exigible, conforme lo preceptúa el artículo 430 ejusdem. En consecuencia, esta agencia judicial,

RESUELVE:

A: LIBRAR mandamiento de pago por la vía **Ejecutiva Singular de Mínima Cuantía** en pretensiones acumuladas a favor de **JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS con c.c. 80.098.712**, y en contra de **DIANA CAROLINA FARFAN, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.075.219.447**, quien deberá cancelar las siguientes sumas de dinero respecto de los pagarés que se traen como base de recaudo.-

1. POR EL PAGARE #465-2021:

- 1.1. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 1, pagaderos el día 02 de marzo de 2021.
 - 1.1.1. Más los intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 03 de marzo de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación.
- 1.2. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 2, a favor de JOHNNY ANDRES PUENTES COLLAZOS, pagaderos el día 02 de abril de 2021.
 - 1.2.1. Más los intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 03 de abril de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación.
- 1.3. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 3, pagaderos el día 02 de mayo de 2021.
 - 1.3.1. Más los intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 03 de mayo de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación.
- 1.4. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 4, pagaderos el día 02 de junio de 2021.
 - 1.4.1. Más los intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 03 de junio de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación.
- 1.5. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 5, pagaderos el día 02 de julio de 2021.
 - 1.5.1. Más los intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 03 de julio de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación.
- 1.6. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 6, pagaderos el día 02 de agosto de 2021.
 - 1.6.1. Más los intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 03 de agosto de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación.

2. PAGARE #495 -2021:

- 2.1. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 1, pagaderos el día 19 de mayo de 2021.
 - 2.1.1. Más los intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 20 de mayo de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación.
- 2.2. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 2, pagaderos el día 19 de junio de 2021.

- 2.2.1. Más los intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 20 de junio de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación.
- 2.3. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 3, pagaderos el día 19 de julio de 2021.
- 2.3.1. Más los intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 20 de julio de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación.
- 2.4. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 4, pagaderos el día 19 de agosto de 2021.
- 2.4.1. Más los intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 20 de agosto de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación.
- 2.5. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 5, pagaderos el día 19 de septiembre de 2021.
- 2.5.1. Más los intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 20 de septiembre de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación.
- 2.6. La suma de \$325.000, correspondiente a la cuota 6, pagaderos el día 19 de octubre de 2021.
- 2.6.1. Más los intereses moratorios calculados a la tasa máxima permitida por la ley, desde el día 20 de octubre de 2021, hasta que se cancele en su totalidad la obligación.

C.- Respecto de la condena en costas, el Despacho se pronunciará en su momento procesal.

D.- ORDENAR a los demandados, el cumplimiento de las obligaciones descritas en el término de cinco (5) días, contados a partir de la notificación personal de este proveído y/o excepción durante el lapso de diez (10) días, plazos que correrán simultáneamente.

E.- DISPONER la notificación de este interlocutorio al (la) (los) demandado (a) (os), conforme lo preceptúa el art. 290 ejúsdem, o conforme los preceptos del Decreto 806 de 2020 y surtir el respectivo traslado de la demanda y sus anexos.

NOTIFIQUESE.



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

/AMR.-

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 09 de junio de 2023 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 022 hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

Neiva, 14 de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: VIRILIO AUSBERTO BLANCO PADILLA
DEMANDADOS: YINETH CHAVARRO CRUZ
RADICACIÓN: 41-001-41-89-005-2023-00473-00

Al despacho se encuentra escrito suscrito por las partes por medio de la cual allegan dación en pago y se señala que, en virtud de la citada dación, la demandada entrega al demandante el vehículo marca HYUNDAI, clase Automóvil, color Blanco, Línea GRAND L 10, modelo 2015 de "placas HFZ495" el cual se encuentra en el parqueadero la Fortuna" y solicita el levantamiento de la medida cautelar calendarado 17 de agosto de 2023.

Revisada la medida cautelar decretada y el vehículo dejado a disposición de este despacho, se evidencia que el vehículo afectado con la medida está identificado con las placas **HFX495**.

En consecuencia, de conformidad con lo dispuesto por el numeral 3 del artículo 43 del Código General del Proceso, solicita este despacho al demandante para que aclare la solicitud y en tal sentido confirme e identifique el vehículo sobre el cual recae la dación en pago.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

MCG

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **15 de noviembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **048** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

Neiva, catorce (14) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE: BANCO DAVIVIENDA S.A.
DEMANDADA: HADER ANDRES PLAZA CARDENAS
RADICADO: 41-001-41-89-005- 2023-00487-00

Al Despacho para resolver la solicitud que antecede, mediante el cual la apoderada de la parte demandante solicita se dé por terminado el presente por el desistimiento de las pretensiones de la demanda. En consecuencia, el Juzgado,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR TERMINADO POR DESISTIMIENTO DE LA DEMANDA, el presente Proceso de Mínima Cuantía con Garantía Prendaria de **BANCO DAVIVIENDA S.A.**, identificado con el NIT. 860.034.313-7, en contra de **HADER ANDRES PLAZA CARDENAS**, identificado con la CC. No. 7,722,055, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se decreta el **levantamiento de las medidas cautelares**, existentes. Por **Secretaría**, procédase en tal sentido.

TERCERO: Sin lugar a condena en costas para las partes.

CUARTO: Cumplido lo anterior, de conformidad con el artículo 126 del Código de Procedimiento Civil, **ARCHÍVESE** el expediente, previas las anotaciones en el software de gestión.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

MCG



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, **15 de noviembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **048** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____

SECRETARIA



Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, catorce (14) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DEMANDADA: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
RADICACIÓN: 41-001-41-89-005-2023-00642-00

La **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**, identificada con el Nit No.800.110.181-9, luego de **subsana** las falencias anotadas en proveído que precede, buscando que por los trámites de un proceso ejecutivo de mínima cuantía se haga efectivo el cumplimiento de una obligación, observando que de los documentos acompañados por la parte actora se desprende la existencia de una obligación clara, expresa y actualmente exigible, tal como lo regla el Art. 422 del Cód. General del Proceso, la orden de pago solicitada habrá de librarse de conformidad con lo indicado en el Art. 431 de la obra antes citada. En consecuencia, esta agencia judicial,

RESUELVE

PRIMERO: LIBRAR Mandamiento de Pago por la vía **Ejecutiva Singular de Mínima Cuantía** en pretensiones acumuladas a favor de **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**, identificada con el Nit No.800.110.181-9, en contra de la demandada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, con NIT 860.002.400-2, quien deberá cancelar las siguientes sumas de dinero:

1. Por la suma de \$3,178,900 saldo insoluto de la **factura No. 13681**, presentada para su pago el **26/02/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (27/03/2021) y hasta que se verifique su pago.
2. Por la suma de \$4,320,211 saldo insoluto de la **factura No. 14899**, presentada para su pago el **07/04/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (08/05/2021) y hasta que se verifique su pago.
3. Por la suma de \$4,595,500 saldo insoluto de la **factura No. 15057**, presentada para su pago el **29/04/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (30/05/2021) y hasta que se verifique su pago.
4. Por la suma de \$1,974,900 saldo insoluto de la **factura No. 15853**, presentada para su pago el **29/04/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (30/05/2021) y hasta que se verifique su pago.
5. Por la suma de \$131,357 saldo insoluto de la **factura No. 15666**, presentada para su pago el **29/04/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (30/05/2021) y hasta que se verifique su pago.
6. Por la suma de \$105,038 saldo insoluto de la **factura No. 15928**, presentada para su pago el **14/05/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (15/06/2021) y hasta que se verifique su pago.



Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

7. Por la suma de \$59,700 saldo insoluto de la **factura No. 16094**, presentada para su pago el **25/05/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (26/06/2021) y hasta que se verifique su pago.
8. Por la suma de \$156,000 saldo insoluto de la **factura No. 16322**, presentada para su pago el **25/05/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (26/06/2021) y hasta que se verifique su pago.
9. Por la suma de \$977,200 saldo insoluto de la **factura No. 16325**, presentada para su pago el **25/05/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (26/06/2021) y hasta que se verifique su pago.
10. Por la suma de \$135,257 saldo insoluto de la **factura No. 16907**, presentada para su pago el **18/06/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (19/07/2021) y hasta que se verifique su pago.
11. Por la suma de \$794,500 saldo insoluto de la **factura No. 16978**, presentada para su pago el **23/06/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (24/07/2021) y hasta que se verifique su pago.
12. Por la suma de \$563,619 saldo insoluto de la **factura No. 17124**, presentada para su pago el **23/06/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (24/07/2021) y hasta que se verifique su pago.
13. Por la suma de \$2,781,400 saldo insoluto de la **factura No. 17750**, presentada para su pago el **28/06/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (29/07/2021) y hasta que se verifique su pago.
14. Por la suma de \$7,600 saldo insoluto de la **factura No. 17141**, presentada para su pago el **28/06/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (29/07/2021) y hasta que se verifique su pago.
15. Por la suma de \$7,600 saldo insoluto de la **factura No. 17134**, presentada para su pago el **28/06/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (29/07/2021) y hasta que se verifique su pago.
16. Por la suma de \$89,600 saldo insoluto de la **factura No. 17325**, presentada para su pago el **28/06/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (29/07/2021) y hasta que se verifique su pago.
17. Por la suma de \$204,800 saldo insoluto de la **factura No. 17125**, presentada para su pago el **28/06/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (29/07/2021) y hasta que se verifique su pago.
18. Por la suma de \$1,612,200 saldo insoluto de la **factura No. 18007**, presentada para su pago el **28/06/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (29/07/2021) y hasta que se verifique su pago.



Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

19. Por la suma de \$89,600 saldo insoluto de la **factura No. 17851**, presentada para su pago el **16/07/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (17/08/2021) y hasta que se verifique su pago.
20. Por la suma de \$118,100 saldo insoluto de la **factura No. 17852**, presentada para su pago el **16/07/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (17/08/2021) y hasta que se verifique su pago.
21. Por la suma de \$ 893,318 saldo insoluto de la **factura No. 18353**, presentada para su pago el **23/07/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (24/08/2021) y hasta que se verifique su pago.
22. Por la suma de \$122,228 saldo insoluto de la **factura No. 18003**, presentada para su pago el **23/07/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (24/08/2021) y hasta que se verifique su pago.
23. Por la suma de \$75,100 saldo insoluto de la **factura No. 18355**, presentada para su pago el **23/07/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (24/08/2021) y hasta que se verifique su pago.
24. Por la suma de \$207,180 saldo insoluto de la **factura No. 18590**, presentada para su pago el **23/07/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (24/08/2021) y hasta que se verifique su pago.
25. Por la suma de \$65,400 saldo insoluto de la **factura No. 18593**, presentada para su pago el **23/07/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (24/08/2021) y hasta que se verifique su pago.
26. Por la suma de \$587,038 saldo insoluto de la **factura No. 18024**, presentada para su pago el **28/07/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (29/08/2021) y hasta que se verifique su pago.
27. Por la suma de \$99,200 saldo insoluto de la **factura No. 18489**, presentada para su pago el **28/07/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (29/08/2021) y hasta que se verifique su pago.
28. Por la suma de \$706,900 saldo insoluto de la **factura No. 18487**, presentada para su pago el **28/07/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (29/08/2021) y hasta que se verifique su pago.
29. Por la suma de \$95,800 saldo insoluto de la **factura No. 18968**, presentada para su pago el **11/08/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (12/09/2021) y hasta que se verifique su pago.
30. Por la suma de \$603,519 saldo insoluto de la **factura No. 19425**, presentada para su pago el **11/08/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (12/09/2021) y hasta que se verifique su pago.



Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

31. Por la suma de \$67,500 saldo insoluto de la **factura No. 18595**, presentada para su pago el **11/08/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (12/09/2021) y hasta que se verifique su pago.
32. Por la suma de \$186,088 saldo insoluto de la **factura No. 18592**, presentada para su pago el **11/08/2021**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (12/09/2021) y hasta que se verifique su pago.
33. .

SEGUNDO: Respecto de la condena en costas, el Despacho se pronunciará en su momento procesal.

TERCERO: ORDENAR a la **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, el cumplimiento de las obligaciones descritas en el término de cinco (5) días, contados a partir de la notificación personal de este proveído y/o excepción durante el lapso de diez (10) días, plazos que correrán simultáneamente, de conformidad con el art. 442 del C. G. P.

CUARTO: DISPONER la notificación de este interlocutorio a la **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, conforme lo preceptúa el artículo 290 y S.s. del Código General del Proceso o Ley 2213 de 2022 y surtir el respectivo traslado de la demanda y sus anexos.

QUINTO: RECONOCER personería a la abogada **MIREYA SÁNCHEZ TOSCANO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.173.846, portadora de la tarjeta profesional No. 116.256 del Consejo Superior de la Judicatura, para que actúe como apoderada de la parte actora, quien es exhortada para que cumpla los deberes consagrados en el artículo 78 del C.G.P., durante el trámite del proceso.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

MCG



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **15 de noviembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **048** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

Neiva, catorce (14) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: CORPORACION ACCION POR EL TOLIMA ACTUAR FAMIEMPRESAS
DEMANDADA: ANGELA GUACA CRUZ
JUAN PABLO GAVIRIA
RADICACIÓN: 41-001-41-89-005-2023-00648-00

Al despacho para resolver la solicitud de terminación del proceso suscrita por la parte demandante, por pago total de la obligación, por ser procedente lo peticionado, en virtud de lo establecido en el artículo 461 del Código General del Proceso, el Juzgado,

De acuerdo a lo anterior, el juzgado,

DISPONE.-

PRIMERO: DECLARAR TERMINADO POR PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION el presente PROCESO EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTÍA adelantado por CORPORACION ACCION POR EL TOLIMA ACTUAR FAMIEMPRESAS, identificada con NIT 890.706.698-0, en contra de ANGELA HUACA CRUZ identificada con la C.C. 55.166.684, y JUAN PABLO GAVIRIA ROJAS, identificado con la C.C. 1.003.814.587.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se decreta el levantamiento y la cancelación de la totalidad de las medidas cautelares existentes en el presente proceso.

TERCERO: NO PROCEDE EL DESGLÓSE del documento que sirvió de base para la presente acción (certificado de cuotas de administración) pues el juzgado solo tiene copias del mismo, estando el original en posesión de la parte demandante.

CUARTO: En caso de haber títulos judiciales por cuenta de éste proceso, se ordena su entrega a los demandados, y de no ser reclamados en la oportunidad legal, el despacho decretará la prescripción. (ACUERDO No. PSAA13-9979 de agosto 30 de 2013, artículo 1º literal D.)

QUINTO: Cumplido lo anterior, de conformidad con el artículo 122 del Código General del Proceso, ARCHÍVESE el expediente, previas las anotaciones en el software de gestión.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

AMR



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, **15 de noviembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **048** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

Neiva, catorce (14) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: JESUS MARIA CORTES PERDOMO Y OTRO.
DEMANDADA: INVESTMEN SCHEME OUTBUILDING ISO CONSTRUCCIONES S.A.S Y OTRO.
RADICACIÓN: 41-001-40-03-008-2023-00693-00

ASUNTO

Procede esta Agencia Judicial a resolver sobre el recurso de reposición allegado al correo institucional del Despacho, propuesto por el apoderado de la parte demandante en contra de la providencia fechada 07 de septiembre de 2023, por medio del cual se rechazó la demanda por no subsanar.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO

A través del escrito allegado por el recurrente, este indica que no se tuvo en cuenta que el día 04 de septiembre de 2023 se radico subsanación por error al Juzgado 5 Civil Municipal que corresponde al Juzgado 8 de Pequeñas Causas.

Que ese mismo día el Juzgado 8 de Pequeñas Causas reenvió el documento al despacho correspondiente, estando la subsanación dentro del término con el correspondiente Juramento estimatorio.

PROBLEMA JURÍDICO

¿Le asiste razón jurídica a la parte recurrente, al alegar que debe revocarse el auto de fecha 07 de septiembre de 2023 y consecuencia darle tramite a la respectiva admisión?

CONSIDERACIONES

De conformidad con el art. 318 del Código General del Proceso, el recurso de reposición procede contra los autos dictados por el juez con el fin de que sean revocados o sean reformados, con expresión de las razones que lo sustenten.

Al respecto de lo indicado por la parte demandante, debe indicar este despacho que a través de auto calendado el 25 de agosto de dos mil veintitrés (2023) se inadmitió demanda verbal de mínima cuantía en razón a: 1) falta de juramento estimatorio establecido en el art.82 Numeral 7. C.G.P y 2) para que se allegara el respectivo avalúo catastral.

En ese orden de ideas, si bien se allegó dentro del término para subsanar, no se allego en debida forma, con los requisitos establecidos en la inadmisión.

Por otro lado, el artículo 25 del Código General del Proceso dispone que cuando





Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

la competencia se determine por la cuantía, los procesos son de mayor, de menor y de mínima cuantía. “**Son de mínima cuantía cuando versen sobre pretensiones patrimoniales que no excedan el equivalente a cuarenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (40 smlmv)**”. (Negrillas fuera de texto).

Aunado a lo anterior, es de tener en cuenta que mediante Acuerdo CSJHUA19-14 del 19 de febrero de 2019, este despacho es uno de los que se convirtió en Juzgados de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples, asumiendo, por lo tanto, el conocimiento de procesos de mínima cuantía, es decir, de aquellos que no excedan el equivalente a 40 salarios mínimos legales mensuales vigentes (40 smlmv).

Así las cosas, teniendo en cuenta que las pretensiones totales de la demanda sometida a estudio supera la cuantía asignada a este despacho, en consideración a lo consagrado en el artículo 90 del ordenamiento procesal vigente, se rechaza de plano la demanda en mención y se ordena el envío de la misma junto con sus anexos, al Juzgado Civil Municipal de Neiva, por el factor objetivo (Art. 25 C. G. P.).

Es de aclarar que, el capital junto con los intereses de plazo pactados y los moratorios se puede avizorar un valor mayor al mencionado en el artículo 25 del C.G.P. En consecuencia, el Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva,

RESUELVE

PRIMERO: REPONER, el auto de fecha 07 de septiembre de 2023 en razón a que se allegó dentro del término la respectiva subsanación.

SEGUNDO: RECHAZAR de plano la presente demanda VERBAL, propuesta por **JESUS MARIA CORTES PERDOMO Y MARIA STELLA FIERRO JARA**, en contra del demandado **INVESTMEN SCHEME OUTBUILDING ISO CONSTRUCCIONES**, por carecer de competencia según lo expuesto en este proveído.

TERCERO: ENVIAR la demanda junto con sus anexos a los JUZGADOS CIVILES MUNICIPALES DE NEIVA –REPARTO–conforme al art. 90 del Código General del Proceso.

CUARTO: DISPONER que, por **Secretaría**, se dejen las anotaciones de rigor en el software Justicia Siglo XXI. Oficiase a la Oficina Judicial –Reparto–.

Notifíquese y cúmplase,





Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
JUEZ

vv

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva. **15 de noviembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **048** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIO



Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, catorce (14) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO : EJECUTIVO GARANTIA REAL DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE : BANCOLOMBIA S.A.
DEMANDADO : CARMEN GARCIA y RUTBEL MEDINA PEREZ
RADICADO : 41-001-41-89-005-2023-00730-00

Procede el despacho resolver solicitud de corrección de error aritmético en el mandamiento de pago de fecha 31 de agosto de 2023, en consecuencia, el despacho,

RESUELVE

PRIMERO: CORREGIR, el auto que libra mandamiento de pago de fecha 31 de agosto de 2023, el cual quedará de la siguiente forma:

Visto que la anterior demanda **Ejecutiva Singular de Mínima Cuantía**, reúne las exigencias de los artículos 621 y 774 del Código de Comercio, en concordancia con el artículo 422 del Código General del Proceso, el juzgado teniendo en cuenta que de los documentos acompañados por la parte actora se desprende la existencia de una obligación clara, expresa y actualmente exigible, conforme lo preceptúa el artículo 430 ejusdem. En consecuencia, esta agencia judicial,

RESUELVE:

A: LIBRAR mandamiento de pago por la vía **Ejecutiva Garantía Real de Mínima Cuantía** en pretensiones acumuladas a favor de **BANCOLOMBIA S.A. identificada con NIT. 890.903.938-8** y en contra de **RUTBEL MEDINA PEREZ** identificado con cédula de ciudadanía **No. 12136922 Y CARMEN GARCIA** identificado con cédula de ciudadanía **No. 55163425**, quien deberá cancelar las siguientes sumas de dinero respecto de los pagarés que se trae como base de recaudo. -

RESPECTO DEL PAGARÉ 8112320026752, QUE SE TRAE COMO BASE DE RECAUDO. -

1. La suma de **DIECISEIS MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL CUATRO PESOS (\$16.099.004) M/CTE**, por concepto de **SALDO CAPITAL INSOLUTO** de la obligación sin incluir el valor de las cuotas capital en mora, todas las cuales debían ser pagaderas en pesos.
2. Por el interés moratorio del **SALDO CAPITAL INSOLUTO**, desde la fecha de presentación de la demanda 24 de agosto de 2023 hasta cuando se verifique el pago total de la obligación, liquidados a la tasa máxima legal permitida.
3. Por concepto de cuota de fecha 27/10/2022 valor a capital **CIENTO SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS (\$166.340) M/CTE**.
 - a. Por el interés de plazo a la tasa del 10700/0 ESA, por valor de **CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS (\$154.655) M/CTE**; causados del 28/09/2022 al 27/10/2022.
 - b. Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el 28/10/2022 hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.
4. Por concepto de cuota de fecha 27/11/2022 valor a capital **CIENTO SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS (\$167.755) M/CTE**.

- a. Por el interés de plazo a la tasa del 10.700/0 E.A, por valor de **CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS (\$153.239) M/CTE**; causados del 28/10/2022 al 27/11/2022.
 - b. Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el 28/11/2022 hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.
5. Por concepto de cuota de fecha 27/12/2022 valor a capital **CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS (\$169.182) M/CTE**.
 - a. Por el interés de plazo a la tasa del 10.70 0/0 E.A, por valor de **CIENTO CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS (\$151.812) M/CTE**; causados del 28/11/2022 al 27/12/2022.
 - b. Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el 28/12/2022 hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.
6. Por concepto de cuota de fecha 27/01/2023 valor a capital **CIENTO SETENTA MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS (\$170.621) M/CTE**.
 - a. Por el interés de plazo a la tasa del 10.700/0 E.A, por valor de **CIENTO CINCUENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS (\$150.373) M/CTE**; causados del 28/12/2022 al 27/01/2023.
 - b. Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el 28/01/2023 hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.
7. Por concepto de cuota de fecha 27/02/2023 valor a capital **CIENTO SETENTA Y DOS MIL SETENTA Y TRES PESOS (\$172.073) M/CTE**.
 - a. Por el interés de plazo a la tasa del 10.70 0/0 E.A, por valor de **CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS (\$148.922) M/CTE**; causados del 28/01/2023 al 27/02/2023.
 - b. Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el 28/02/2023 hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.
8. Por concepto de cuota de fecha 27/03/2023 valor a capital **CIENTO SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS (\$173.537) M/CTE-**
 - a. Por el interés de plazo a la tasa del 1070 0/0 E.A, por valor de **CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS (\$147.458) M/CTE**; causados del 28/02/2023 al 27/03/2023.
 - b. Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el 28/03/2023 hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.
9. Por concepto de cuota de fecha 27/04/2023 valor a capital **CIENTO SETENTA Y CINCO MIL TRECE PESOS (\$175.013) M/CTE**.
 - a. Por el interés de plazo a la tasa del 10.70 0/0 E.A, por valor de **CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS (\$145.981) M/CTE**; causados del 28/03/2023 al 27/04/2023.

- b. Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el 28/04/2023 hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.
- 10. Por concepto de cuota de fecha 27/05/2023 valor a capital CIENTO SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DOS PESOS (\$176.502) M/CTE.**
- a. Por el interés de plazo a la tasa del 10.70 0/0 E.A, por valor de **CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS (\$144.493) M/CTE;** causados del 28/04/2023 al 27/05/2023
 - b. Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el 28/05/2023 hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.
- 11. Por concepto de cuota de fecha 27/06/2023 valor a capital CIENTO SETENTA Y OCHO MIL TRES PESOS (\$178.003) M/CTE.**
- a. Por el interés de plazo a la tasa del 10.70 0/0 E.A, por valor de **CIENTO CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS (\$142.991) M/CTE;** causados del 28/05/2023 al 27/06/2023.
 - b. Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el 28/06/2023 hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.

RESPECTO DEL PAGARÉ **8112320026519**, QUE SE TRAE COMO BASE DE RECAUDO. -

1. Por la suma **DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS (\$16.958.576) M/CTE**, por concepto de SALDO CAPITAL INSOLUTO de la obligación sin incluir el valor de las cuotas capital en mora, todas las cuales debían ser pagaderas en pesos.
2. Por el interés moratorio del **SALDO CAPITAL INSOLUTO**, desde la fecha de presentación de la demanda 24 de agosto de 2023, hasta cuando se verifique el pago total de la obligación, liquidados a la tasa máxima legal permitida.
3. Por concepto de cuota de fecha 08/10/2022 valor a capital **CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS (\$154.919) M/CTE.**
 - a. Por el interés de plazo a la tasa del 10.70 0/0 E.A, por valor de **CIENTO SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA TRES PESOS (\$162.533) M/CTE;** causados del 09/09/2022 al 08/10/2022.
 - b. Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el 09/10/2022 hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.
4. Por concepto de cuota de fecha 08/11/2022 valor a capital **CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS (\$156*237) M/CTE.**
 - a. Por el interés de plazo a la tasa del 10.700/0 E.A, por valor de **CIENTO SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS (\$161.216) M/CTE;** causados del 09/10/2022 al 08/11/2022.

- b. Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el 09/11/2022 hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.
- 5. Por concepto de cuota de fecha 08/12/2022 valor a capital **CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS (\$157.566) M/CTE.**
 - a. Por el interés de plazo a la tasa del 10.700/0 E.A, por valor de **CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS (\$159.886) M/CTE;** causados del 09/11/2022 al 08/12/20221
 - b. Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el 09/12/2022 hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.
- 6. Por concepto de cuota de fecha 08/01/2023 valor a capital **CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS (\$158.906) M/CTE.**
 - a. Por el interés de plazo a la tasa del 10.70 0/0 E.A, por valor de **CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS (\$158.546) M/CTE;** causados del 09/12/2022 al 08/01/2023.
 - b. Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el 09/01/2023 hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.
- 7. Por concepto de cuota de fecha 08/02/2023 valor a capital **CIENTO SESENTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS (\$160.258) M/CTE.**
 - a. Por el interés de plazo a la tasa del 10.70 0/0 E.A, por valor de **CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS (\$157.194) M/CTE;** causados del 09/01/2023 al 08/02/2023.
 - b. Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el 09/02/2023 hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.
- 8. Por concepto de cuota de fecha 08/03/2023 valor a capital **CIENTO SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS (\$161.621) M/CTE.**
 - a. Por el interés de plazo a la tasa del 10.70 0/0 ERA, por valor de **CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS (\$155.831) M/CTE;** causados del 09/02/2023 al 08/03/2023.
 - b. Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el 09/03/2023 hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.
- 9. Por concepto de cuota de fecha 08/04/2023 valor a capital **CIENTO SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS (\$162.996) M/CTE.**

- a. Por el interés de plazo a la tasa del 10700/0 E.A, por valor de **CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS (\$154.456) M/CTE**; causados del 09/03/2023 al 08/04/2023.
 - b. Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el 09/04/2023 hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.
10. Por concepto de cuota de fecha 08/05/2023 valor a capital **CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS (\$164.383) M/CTE**.
- a. Por el interés de plazo a la tasa del 10.700/0 EA, por valor de **CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL SESENTA Y NUEVE PESOS (\$153.069) M/CTE**; causados del 09/04/2023 al 08/05/2023.
 - b. Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el 09/05/2023 hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.
11. Por concepto de cuota de fecha 08/06/2023 valor a capital **CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS (\$165.781) M/CTE**.
- a. Por el interés de plazo a la tasa del 10.700/0 E.A, por valor de **CIENTO CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS (\$151.671) M/CTE**; causados del 09/05/2023 al 08/06/2023.
 - b. Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el 09/06/2023 hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.

RESPECTO DEL PAGARÉ **9410081988**, QUE SE TRAE COMO BASE DE RECAUDO. -

1. Por la suma **CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS (\$5.367.899) M/CTE**, por concepto de SALDO CAPITAL INSOLUTO de la obligación.
2. Por el interés moratorio del SALDO CAPITAL INSOLUTO, desde el día 18 DE MAYO DE 2023 hasta cuando se verifique el pago total de la obligación, liquidados a la tasa máxima legal permitida

B.- Sobre el decreto de remate, la condena en costas y agencias en derecho, el Despacho hará su pronunciamiento en la etapa procesal.

C- ORDENAR a la parte demandada, el cumplimiento de las obligaciones descritas en el término de cinco (5) días, contados a partir de la notificación personal de este proveído y/o excepción durante el lapso de diez (10) días, plazos que correrán simultáneamente, de conformidad con el art. 442.

D- DISPONER la notificación de este interlocutorio a la parte demandada, conforme lo preceptúa el artículo 290 y S.s. del Cód. General del Proceso o en su defecto la ley 2213 de 2022 y surtir el respectivo traslado de la demanda y sus anexos.

E- RECONOCER personería a la abogada **ENGIE YANINE MITCHELL DE LA CRUZ**, identificada con la cedula de ciudadanía **No. 1018461980**, abogada en ejercicio portadora de la **T.P. No. 281727** del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en condición de apoderada judicial mediante endoso en procuración otorgado por Carlos Daniel Cárdenas Avilés en su calidad de Representante Legal de la sociedad comercial denominada AECSA S.A, identificada con numero de Nif. 830.059.718-5, debidamente facultado según Escritura pública poder No, 375 del 20 de

febrero de 2018 de la notaria 20 de Medellín otorgada a la sociedad comercial AECSA, por el Dr. MAURICIO BOTERO WOLFF, en condición de representante legal de BANCOLOMBIA S.A.

SEGUNDO: El presente auto hace parte integral de la providencia de fecha 31 de agosto de 2023.

NOTIFIQUESE.



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

/AMR

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 15 de noviembre de 2023 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 048 hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas y Competencias Múltiples de Neiva
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, catorce (14) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIAS LTDA
DEMANDADO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
RADICACIÓN: 41001-41-89-005-2023-00888-00

Al despacho se encuentra solicitud de corrección del mandamiento de pago decretado por este despacho el día veinte (20) de octubre de dos mil veintitrés (2023), dentro del proceso de la referencia respecto del numeral 19.

Al respecto el artículo 286 del C.G.P. indica:

"Toda providencia en que se haya incurrido en error puramente aritmético puede ser corregida por el juez que la dictó en cualquier tiempo, de oficio o a solicitud de parte, mediante auto.

Si la corrección se hiciera luego de terminado el proceso, el auto se notificará por aviso.

Lo dispuesto en los incisos anteriores se aplica a los casos de error por omisión o cambio de palabras o alteración de estas, siempre que estén contenidas en la parte resolutive o influyan en ella."

Conforme a lo indicado en el auto anterior, el despacho:

RESUELVE

PRIMERO: CORREGIR el auto de fecha veinte (20) de octubre de dos mil veintitrés (2023) mediante el cual se libra mandamiento de pago, punto 19, el cual e quedará así:

"19.- Por la suma DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE (16.469.143 M/cte). por el capital de la factura No. 44914, con recibido del 26 de mayo de 2023, más los intereses moratorios sobre el capital adeudado, desde el 27 de junio de 2023, liquidados a la tasa máxima legal permitida por la Superintendencia Financiera, hasta que se verifique el pago total de la obligación.

SEGUNDO: esta providencia hace parte integral del auto del veinte (20) de octubre de dos mil veintitrés (2023), mediante el cual se libra mandamiento de pago.

Notifíquese.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas y Competencias Múltiples de Neiva
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

/M.E.

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, **15 de noviembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **48** hoy alas SIETE de la mañana.

SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA, _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIO



Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, catorce (14) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: JORGE ELIECER ALMARIO PERDOMO
DEMANDADOS: WILLIAM ROJAS LOSADA y SONIA ROJAS LOSADA
RADICACIÓN: 41-001-41-89-005-2023-00911-00

Procede el despacho, a resolver solicitud de adición del auto de fecha 26 de octubre de 2023, mediante el cual se libró mandamiento ejecutivo.

Por ser procedente, esta agencia judicial,

RESUELVE:

PRIMERO: ADICIONAR el numeral 3 del literal A del auto de fecha 26 de octubre de 2023:

“3. Por los intereses de plazo generados y causados desde el día 5 de agosto de 2020, fecha en la cual se creó el título valor antes mencionado, hasta el 5 de marzo de 2021, fecha en la cual se hizo exigible la obligación, a una tasa de interés del 2% mensual, pactado por las partes.”

SEGUNDO: El presente auto hace parte integral del auto de fecha 26 de octubre de 2023

NOTIFIQUESE.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

/AMR

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 15 de noviembre de 2023 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 048 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

Neiva, catorce (14) de noviembre de dos mil veintitrés (2023).-

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: JORGE ELIECER ALMARIO PERDOMO
DEMANDADOS: WILLIAM ROJAS LOSADA y SONIA ROJAS LOSADA
RADICACIÓN: 41-001-41-89-005-2023-00911-00

En aras de dar cumplimiento a lo ordenado en auto de fecha 26 de octubre de 2023, límitese la medida cautelar de bancos decretada en la suma de \$9.000.000.

Líbrese el oficio correspondiente a las entidades.

NOTIFIQUESE.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

/AMR.-

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **15 de noviembre de 2023** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **048** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

Neiva, quince (15) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

Oficio No. 25

Señores

rjudicial@bancodebogota.com.co;
notificacionesjudiciales@davivienda.com;
notificacionesjudiciales@bancoavvillas.com.co;
embargo@bancopopular.com.co;
notificacionesjudiciales@bancoagrario.gov.co;
djuridica@bancodeoccidente.com.co;
notificbancolpatria@colpatria.com;
notifica.co@bbva.com;
clientes@pichincha.com.co;
embargosbpichincha@pichincha.com.co;
notificacionesjudiciales@coonfie.com;
requerinf@bancolombia.com.co
servicioal asociado@utrahuilca.com;
coonfie@coonfie.com;
cofaceneiva2004@yahoo.com;
notificaciones@cooperativacredifuturo.com;
infocoofisam@gmail.com;
notificacionesjudiciales@fundaciongruposocial.co;

Neiva – Huila

c.c. abogadodmhh@hotmail.com

Ref.: Ejecutivo de Mínima Cuantía de JORGE ELIECER ALMARIO PERDOMO, identificado con la C.C. No. 12.101.405, y en contra de WILLIAM ROJAS LOSADA, identificado con la C.C. No. 12.121.955, y SONIA ROJAS LOSADA, identificada con la C.C. No. 36.159.263

Radicado No. 41-001-41-89-005-2023-00911-00

Le comunico que este despacho judicial por auto calendarado el día de hoy se decretó **“EL EMBARGO Y RETENCION** de los dineros que posean los demandados WILLIAM ROJAS LOSADA, identificado con la C.C. No. 12.121.955, y SONIA ROJAS LOSADA, identificada con la C.C. No. 36.159.263, en cuentas corrientes, de ahorro y CDT'S, en sus entidades bancarias”.

Limítese la medida en \$9.000.000.

Sírvase a proceder a la retención de los dineros y situarlos a nombre de Este juzgado en el BANCO AGRARIO en la Cuenta Nro. 410012041008, de esta ciudad, hasta nueva orden.

Atentamente,

LILIANA HERNANDEZ SALAS

Secretaria. -

/AMR