



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, diez (10) de diciembre de dos mil veinte (2020)

PROCESO:	EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE:	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DEMANDADA:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
RADICACION:	41-001-41-89-005-2019-00731-0

Teniendo en cuenta que mediante escrito allegado por el apoderado de la entidad demandada, a quien se reconocerá personería, presenta contestación a la demanda, propone excepciones y allega pruebas, razón por la cual se dará aplicación a lo dispuesto por el artículo 443 del Código General del Proceso.

En consecuencia, esta agencia judicial,

RESUELVE:

PRIMERO: CORRER traslado de las excepciones presentadas por la parte demandada por el término de diez (10) días, conforme lo dispone el artículo 443 del Código General del Proceso.

SEGUNDO: RECONOCER personería al abogado **FABIO PEREZ QUESADA**, identificado con C.C. No. 4.949.355 y titular de la tarjeta profesional 39.816 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, según los términos del poder otorgado, profesional que es exhortado 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

Ss
MCG



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

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **11 de diciembre de 2020** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **086** 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



Fabio Pérez Quesada
Abogado

DIRECCION SECCIONAL DE LA RAMA JUDICIAL
No. Radicación: OJRE296270 No. Anexos: 0
Fecha: 09/12/2019 Hora: 15:52:22
Dependencia: Juzgado 5 Competencias Múltiple
DESCRIP: ELI FLIOS 19 1CD RAD 2019 73
CLASE: RECIBIDA

73/19

Señor:

**JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA (H)**

E. S. D.

Proceso: Ejecutivo

Demandante: **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**

Demandados: **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

Radicado: 410014189005-20190073100

FABIO PEREZ QUESADA, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 4.949.355 de Villavieja y la Tarjeta Profesional No. 39.816 del C.S. de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado especial **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, lo cual acredito con el poder que obra en el proceso, dentro de la oportunidad procesal correspondiente, comedidamente acudo a su despacho con el propósito de descorrer el traslado de la demanda ejecutiva, a lo cual procedo en los siguientes términos:

A LOS HECHOS

AL PRIMERO.- Mi representada se atiene a lo que resulte probado en el proceso, toda vez que no se trata de un hecho en concreto, sino una referencia de orden legal y un supuesto servicio prestado a los usuarios de la compañía aseguradora que represento, lo cual está por determinar.

AL SEGUNDO.- Mi representada se atiene a lo que resulte probado en el proceso, por las mismas razones ya indicadas al descorrer el hecho anterior.

AL TERCERO.- No es cierto, como se acredita con los documentos anexos a esta contestación **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, cancelo obligaciones a su cargo por conceptos de servicios prestados a los usuarios del SOAT y de la misma manera objeto oportunamente aquellos saldos que por diversas razones no constituida obligación alguna, las cuales no fueron contestadas dentro de la oportunidad legal correspondiente por parte de la clínica demandante y por el contrario se acudió directamente a la Jurisdicción Civil para el recaudo ejecutivo, lo cual es abiertamente contrario a derecho.

AL CUARTO.- No es cierto que en este caso se presenten intereses moratorios, pues como ya se ha explicado no existe obligación alguna a cargo de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, por lo tanto no se puede predicar la existencia de incumplimiento.

AL QUINTO.- No es un hecho, es una referencia de orden legal, la cual no aplica en el presente caso por no existir obligación alguna a cargo de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**.

AL SEXTO.- No es un hecho, es una referencia de orden legal, la cual no aplica en el presente caso por no existir obligación alguna a cargo de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**.



Fabio Pérez Quesada
Abogado

AL SÉPTIMO.- No es cierto, en el presente caso no se ha integrado en debida forma el título ejecutivo complejo como se explicara con mayor detalle en el acápite de excepciones.

AL OCTAVO. No es un hecho.

A LAS PRETENSIONES

Mi representada se opone a la prosperidad de todas y cada de las pretensiones, por inexistencia de título valor por falta de requisitos formales de las facturas base del recaudo ejecutivo, por inexistencia de obligación a cargo de mi representada por objeción de la póliza prestada los cuales deben ser asumidos por la subcuenta ECAT del FOSYGA por no existir título ejecutivo por objeción o glosas efectuadas a las facturas base de recaudo, por cobro de lo no debido, por falta de integración del título ejecutivo complejo y por las demás razones que indicaremos con más detalle en el acápite de excepciones.

EXCEPCIONES

Comedidamente me permito solicitarle al señor Juez se sirva declarar probadas las excepciones que con el propósito de desvirtuar los hechos y pretensiones de la demanda, se proponen a continuación y consecuencia se condene en costa a la parte demandante.

1. INEXISTENCIA DE TÍTULO VALOR POR FALTA DE REQUISITOS DE LAS FACTURAS BASE DEL RECAUDO EJECUTIVO.

- **Falta de requisito de recibido de las facturas por parte de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Conforme al inciso segundo del artículo 773 C.Co a la letra dispone:

El comprador o beneficiario del servicio deberá aceptar de manera expresa el contenido de la factura, por escrito colocado en el cuerpo de la misma o en documento separado, físico o electrónico. Igualmente, deberá constar el recibo de la mercancía o del servicio por parte del comprador del bien o beneficiario del servicio, en la factura y/o en la guía de transporte, según el caso, indicando el nombre, identificación o la firma de quien recibe, y la fecha de recibo. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida representación por razón de la persona que reciba la mercancía o el servicio en sus dependencias, para efectos de la aceptación del título valor.

Es de anotar que es de exigencia legal hacer constar en la factura el recibo del servicio, constituye un requisito legal ineludible para la existencia del título valor, el cual está referido a una situación diferente regulado en el inciso siguiente de la norma en cita relativo a la aceptación irrevocable o tacita de la factura por el comprador o beneficiario del servicio sino se reclaman con el contenido bien sea mediante devolución de la misma o mediante reclamo escrito dirigido al emisor dentro de los tres días siguientes a su recepción.

En el artículo se consagra tres supuestos legales:

1. A las aceptaciones expresa del contenido de la factura por escrito por el cuerpo de la factura o el documento separado físico o electrónico.



Fabio Pérez Quesada Abogado

2. A cargo del beneficiario del servicio, o de quien recibe la mercancía de hacer constar en la factura el recibo del servicio con indicación del nombre, identificación o la firma de quien recibe y la fecha de recibo.
3. A la aceptación tácita de la factura por parte del beneficiario del servicio, sino reclama en contra de su contenido dentro de los tres días siguientes a la recepción de la factura.

En esta línea de análisis, una será la fecha del recibo del servicio por parte del beneficiario de la cual debe quedar constancia en el cuerpo de la factura por tratarse de un imperativo legal. Obsérvese que la norma en cita dispone textualmente *"Igualmente, deberá constar"* y otra muy distinta será la fecha de recepción de la factura para su pago, por parte de su deudor que sirve para computar el término de tres días establecido para que opere la aceptación tácita.

En palabras del Dr. Marcos Román Guio Fonseca en su obra *"Los títulos valores, análisis jurisprudencial Edición en Doctrina y Ley"* pag. 699, Bogotá 2019, la constancia de entrega de la mercancía o de prestación del servicio falencia que se viene analizando es un requisito esencial para la formación del título valor, sin embargo, resulta de gran relevancia que en tal documento se inserte el recibido de la mercancía o del servicio prestado, por lo que al respecto el Doctrinante referido señala:

"no sobra reiterar estando frente a un título valor en extremo formalismo, debe aparecer en el cuerpo del documento la constancia de recibo de la mercancía o prestación del servicio, sin que este pueda confundir con otros requisitos como la constancia de recibo de la factura o la aceptación de la factura".

Sobre este mismo aspecto, el Tribunal Superior de Bogotá, en particular a lo relativo al requisito de la constancia de recibo de la mercancía o del servicio como presupuesto esencial para la existencia de la factura de venta en auto del 17 de julio de 2015 Expe. 20110008401 expresó lo siguiente: *"sin embargo, de analizar el documento soporte de la ejecución, esto es la factura de venta No. 231250 expedida en junio 01 de 2010 por un valor total de \$98.497.834, no se evidencia que la misma ciertamente instrumente la real ejecución del contrato que le dio origen, habida cuenta que en el cuerpo de la misma particularmente en el espacio destinado a la descripción la entrega de bienes o de los servicios prestados se dice librar por concepto del cobro de las facturas F1163749 y siguientes precisándose por el concepto del valor por servicios la suma de \$65.794.167 y sobre cada uno de ellos un valor de IVA del 1.5% liquidados sobre dicha cuantía, descripción de la cual valga decir, no se infiere que derive o provenga de la ejecución de un contrato de la prestación de los servicios de aseo o mantenimiento referidos en la demanda"*.

Se puede observar que la totalidad de las facturas base de la ejecución en este proceso presentan un segundo defecto no menos grave que el anterior, cuál es que tampoco comprende nombre o identificación o firma de la persona que las recibió, cuando fueron presentadas para el pago por la demandante, tal como lo exige el numeral segundo del artículo 774 del C.Co.

Obsérvese que la totalidad de las facturas, solo contienen unos sellos en tinta azul en los que únicamente aparece la leyenda *"SIS S.A NEIVA – RECIBIDO PARA ESTUDIO Y VERIFICACIÓN NO IMPLICA ACEPTACIÓN"*, sin que en la casilla correspondiente a recibido por aparezca el nombre o la identificación o la firma de la persona o personas que recibieron la totalidad de las facturas, que son materia de ejecución, en ninguna de ellas cuando fueron presentadas para el pago, circunstancia que redundo en la falta de aceptación de las facturas por el girado, requisito consagrado en el artículo 773 del C.Co,



que regula entre otras de manera obligatoria la aceptación tácita de la factura para que pueda ser tenida en cuenta como título valor, es decir, para que la factura nazca a la vida jurídica. Así lo tiene, además analizado la doctrina nacional en la persona del referido tratadista ya cita citado Dr. Marcos Román Guio Fonseca, quien al analizar las formalidades de la factura, que en el caso de la aceptación tácita, señala lo siguiente:

"quien recibe dichas copias de la factura que puede ser el mismo comprador o beneficiario del servicio al igual que un encargado, debe dejar constancia en el original de la fecha de recibo de la copia: nombre, identificación, y firma de quien lo recibe, siendo esta una exigencia fundamental para la aceptación tácita". Pág. 709, "Los títulos valores, análisis jurisprudencial Edición en Doctrina y Ley"

En consecuencia, las facturas analizadas que hacen parte del mandamiento de pago no cumple con los requisitos señalados en precedencia, estos documentos no pueden ser tenidos en cuenta como título valor, en la medida que no satisface la totalidad de los presupuestos exigidos por la ley para su ejecución, en atención a lo previsto en la normatividad comercial, toda vez que con el inciso quinto del artículo 774 *"No tendrá el carácter de título valor la factura que no cumpla con la totalidad de los requisitos legales señalados en el presente artículo"*.

Bien se observa la índole de norma claramente imperativa del precepto acabado de citar, por tal motivo se concluye, que las facturas allegados en la ejecución, no se ajustan a las normas aplicables en la materia, no tienen el carácter de títulos valores y por lo tanto, no prestan mérito ejecutivo que permitan ordenar seguir adelante con su ejecución.

Adicional a lo anterior, la doctrina especializada sostiene que el derecho incorporado al título valor tiene naturaleza cartular, pues no puede desprenderse del documento correspondiente. La literalidad está relacionada con la condición que tiene el título valor, para enmarcarla el contenido y alcance del hecho de crédito en el incorporado, por ende, serán esas condiciones literales las que definan el contenido crediticio del título valor, sin que resulte oponibles aquellas declaraciones extracartulares que no consten en el cuerpo del mismo. De allí que el artículo 626 del C.Co prescribe que *"el suscriptor de un título quedará obligado conforme al tenor literal del mismo, a menos que firme con salvedades compatibles con su esencia"*.

De esta manera, la parte actora solo podrá hacer valer el contenido crediticio que se advierte en la constancia de estado de pago del precio que aparece en la factura.

Así las cosas y con base del artículo 282 del CGP conforme al cual en cualquier tipo de proceso, cuando el juez compruebe los hechos que constituyen una excepción, deberán reconocerla oficiosamente en la sentencia.

La Corte Suprema de Justicia, en sentencia STC 1506 -2019 del 13 de febrero de 2019 M.P el Dr. Luis Armando Tolosa Villabona, frente al deber que tiene el juez al dictar las sentencias, incluso el Juez de segunda instancia, de examinar la idoneidad legal de los títulos ejecutivos. Ha sostenido lo siguiente:

"Ciertamente esta Corte ha insistido en la pertinencia y necesidad de examinar los títulos ejecutivos en la sentencia, incluida la de segundo grado, pues se memora, los jueces tienen en sus deberes escrutar en sus documentos ejecutivos, potestad de ver que se extrae no solo del antiguo estatuto procesal civil, sino lo consignado en el actual CGP."

En estas condiciones y amparadas en el CGP y la línea de jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, a cerca de la facultad que tiene el Juez de reexaminarla el título



Fabio Pérez Quesada
Abogado

ejecutivo y sus requisitos esenciales, aún al momento de dictar la sentencia de segunda instancia.

Lo anterior, fue tenida en cuenta en sentencia de segunda instancia proferido por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Neiva el 26 de noviembre de 2019 en el proceso ejecutivo promovido por la Clínica de Fracturas contra Seguros Generales Suramericana S.A Rad. 41001402200820180039700.

Revisadas todas y cada una de las facturas que fueron presentadas por la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA para el cobro ejecutivo en contra de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se observa con claridad meridiana, que en todas sin excepción, se están cobrando unos saldos que a juicio de la demandante, no han sido cancelados por la entidad ejecutada, por un valor muy inferior al de la factura emitida.

Nótese que en ninguna de ellas, se registró en el cuerpo de la factura, el valor pagado o los abonos que realizó la Compañía ejecutada, por lo que claramente, no se cumple con los requisitos de Ley para que tenga el carácter de título valor.

Conforme a lo anterior, resulta evidente la falta de cumplimiento de los requisitos de las facturas contenido en los artículos 624 del Código de Comercio, en concordancia con el artículo 774 numeral 3 que dispone lo siguiente:

Artículo 624 C.Comercio: *"El ejercicio del derecho consignado en un título-valor requiere la exhibición del mismo. Si el título es pagado, deberá ser entregado a quien lo pague, salvo que el pago sea parcial o sólo de los derechos accesorios. En estos supuestos, el tenedor anotará el pago parcial en el título y extenderá por separado el recibo correspondiente. En caso de pago parcial el título conservará su eficacia por la parte no pagada".*

Artículo 774 numeral 3 C.Comercio: *El emisor vendedor o prestador del servicio, deberá dejar constancia en el original de la factura, del estado de pago del precio o remuneración y las condiciones del pago si fuere el caso. A la misma obligación están sujetos los terceros a quienes se haya transferido la factura.*

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.

En todo caso, todo comprador o beneficiario del servicio tiene derecho a exigir del vendedor o prestador del servicio la formación y entrega de una factura que corresponda al negocio causal con indicación del precio y de su pago total o de la parte que hubiere sido cancelada.

La omisión de requisitos adicionales que establezcan normas distintas a las señaladas en el presente artículo, no afectará la calidad de título valor de las facturas.

Para el litigio que nos ocupa, el Honorable Tribunal Superior de Neiva, Sala Civil Familia Laboral, ha fijado su postura frente a los elementos necesarios para que las facturas presten merito ejecutivo, el pronunciamiento se da dentro del proceso ejecutivo adelantado por la Clínica Medilaser S.A contra La Previsora S.A Compañía de Seguros, Rad. 410013103004-20170014403 del 30 d Noviembre de 2018, con ponencia de la



Fabio Pérez Quesada Abogado

Honorable Magistrada María Amanda Noguera de Viteri, con relación a la normatividad que se debe aplicar en casos que nos ocupa, indicó lo siguiente:

“Lo dicho precedencia se reafirma con el criterio del Consejo de Estado- Sección Primera en sentencia 25000232400020070009901 de agosto de 2015, Consejera Ponente doctora MARIA ELIZABETH GARCIA GONZALEZ, en la que reiterando lo expresado al respecto en sentencia de 30 de enero de 2014 sostuvo que las facturas emitidas con ocasión del contrato de prestación de servicios de salud celebrado entre las EPS e IPS son títulos valores, que para su validez y eficacia deberán reunir los requisitos previstos en la ley y subyace que los prestadores del servicio de salud expiden facturas que deben contener los requisitos previstos en los artículos 621 y 774 del Código de Comercio, así como los consagrados en el artículo 617 del Estatuto Tributario”.

Conforme a lo anterior, no queda la menor duda que las normas aplicar en caso como este son las contenidas en el Código de Comercio y el Estatuto Tributario.

Con relación al cumplimiento de los requisitos, el Honorable Tribunal Superior de Neiva, en la sentencia ya citada, indicó lo siguiente:

“Ahora, se advierte que es la misma parte actora quien en el numeral 8 de los hechos de la demanda, pone de presente que la ejecutada no glosó las facturas dentro de los términos legales ni canceló en su totalidad el monto cobrado; por lo anterior, permite colegir sin ambages que LA PREVISORA ha realizado pagos parciales a las obligaciones instrumentadas en dichos títulos, por lo que a la CLÍNICA MEDILÁSER le asistía el deber, tal como lo sugiere el Juzgado en la decisión criticada, de dejar constancia de esos pagos en el cuerpo de cada factura con la finalidad de emprender el proceso ejecutivo por el saldo pendiente de solucionar.

Esta última exigencia tiene asidero en el Art. 624 del C. de Co., según el cual, “Si el título es pagado, deberá ser entregado a quien lo pague, salvo que el pago sea parcial o sólo de los derechos accesorios. En estos supuestos, el tenedor anotará el pago parcial en el título y extenderá por separado el recibo correspondiente. En caso de pago parcial el título conservará su eficacia por la parte no pagada””.

Similar posición adoptó nuestro Honorable Tribunal en sentencia del 10 de diciembre de 2018 con ponencia de la H.M Gilma Leticia Parada Pulido dentro de un proceso ejecutivo que se adelantó en contra de la Sociedad Coomeva, Radicación 4100131003-20170017201, como también el Magistrado Edgar Robles en auto del 22 de abril de 2019 en el proceso ejecutivo del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva contra Axal Colpatria Radicación 41003103000120170032801.

Visto lo anterior, tenemos que la clínica demandante no cumplió con los requisitos legales, los cuales hemos hecho referencia, toda vez que las facturas surtieron su trámite en la compañía aseguradora que represento, sin que se registraran en el cuerpo de las mismas los abonos que se habían realizado, y para pretender dar visos de legalidad se colocó un sello a última hora, en el cual se hacen algunas anotaciones que carecen de validez. Sin embargo, resultan absolutamente extemporáneos, toda vez que al momento de surtirse el trámite para el cobro no se registraron los abonos como ordena la ley.

Las facturas que se relacionan en el mandamiento de pago, la Clínica demandante no incorporó en el cuerpo de la factura los abonos realizados por mi representada, por lo tanto, no tienen el carácter de título ejecutivo, conforme a las voces del numeral 3 del artículo 774 del C.Co.



Fabio Pérez Quesada
Abogado

2. PRESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LO NORMADO EN EL ART. 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Hago consistir esta excepción en el hecho que, por mandato legal dispuesto en el Art. 41 del Decreto número 056 del 14 de enero del año 2015, establece:

Artículo 41. Condiciones del SOAT, adicional a la adiciones de cobertura y a lo previsto en el presente decreto, 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 SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro de termino de prescripción establecido en el artículo 1081 del código de comercio, contado a partir de:

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

Tal como los dispone la norma antes citada, la prescripción de la obligación para el caso de reclamaciones con cargo a la póliza SOAT, es la establecida en el Artículo 1081 del Código de Comercio y no la del título valor, por existir norma expresa que así lo ordena.

Ahora bien, con relación a la prescripción del cobro del SOAT, por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, la superintendencia financiera, entidad a cargo de estos asuntos, sobre el particular mediante concepto No. 2013070104-002 del 18 de septiembre de 2013 en uno de sus apartes indicó lo siguiente:

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 1º 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.

Conforme a lo anterior, no se puede desconocer que en materia de seguros para caso como el que nos ocupa aplica la prescripción ordinaria que es de 2 años y se cuenta desde que se conoció el siniestro o debió conocer de la ocurrencia del mismo de acuerdo con el Artículo. 1081 del Código de Comercio:

"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria y extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de (2) años y empezara a correr desde el momento en que el interesado hay tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base de la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezara a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Este término no puede ser modificado por las partes."

Visto lo anterior, podemos concluir que para el caso que nos ocupa, el término para iniciar el cómputo de la prescripción no es otro que la fecha en que se prestó el servicio de salud al beneficiario de la póliza SOAT y solamente se interrumpe con la presentación de la demanda judicial, haciéndose claridad que la reclamación de la IPS, no constituye factor que pueda interrumpir la prescripción.

Descendiendo al caso en concreto, tenemos que la prescripción que aplica es la ordinaria, esta es de 2 años contados desde la prestación del servicio hasta el momento en el que se presenta la demanda judicial, conforme a las voces del Artículo. 1081 del Código de Comercio, al cual remite expresamente el Artículo 41 del Decreto 056 del 2015.



Fabio Pérez Quesada
Abogado

3. INEXISTENCIA DE TÍTULO EJECUTIVO, POR OBJECCIÓN O GLOSAS A LAS FACTURAS BASE DEL RECAUDO EJECUTIVO

Hago consistir esta excepción, en el hecho que la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA, presento a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, facturas por concepto de servicios de salud, en la unidad de urgencias, suministro de medicamentos a usuarios de SOAT, con ocasión de las lesiones sufridas en accidentes de tránsito afectando la póliza en sus amparos de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios.

Lo que significa que la entidad IPS, que cobra los servicios de atención en accidentes de tránsito a través del SOAT, deben emitir su factura ajustándola al manual tarifario correspondiente Decreto 2423 de 1996, modificado por el Decreto 887 de 2001 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, además de cumplir con los requisitos para su pago establecidos por el Decreto 056 del 2015.

Las facturas deben estar acompañadas de documentos tales como la epicrisis, la historia clínica y por la reglamentación que exige el ministerio de salud y de la protección social en las cuales se incluyen la respectiva póliza y formularios en los requisitos es claro que las mismas son glosadas u objetadas soportando las circunstancias que no generan obligación a cargo de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

Los motivos que dan base a la objeciones o glosas, tenemos que de acuerdo con base en la visita realizada al prestador en cumplimiento a la Resolución 3823 de 2017, se objetó diferentes facturas al evidenciarse las incongruencias en las entrevistas con los pacientes, respecto de lo reportado en la historia clínica que justificara el uso de diferentes procedimientos que se les practicaba, como también los soportes, el uso excesivos en la carga del suministro en medicamentos, el empleo de materiales utilizados en salas no facturables, procedimientos no pertinentes respecto a los hallazgos en la evaluación clínica, actividad medica no soportada, falta de soportes de materiales y suministros mal facturados, estancia prolongado e injustificada en el centro hospitalario, falta de soportes clínicos y técnicos, entre otras razones.

Una vez que dichas facturas fueron recibidas por mi representada y analizadas cada una de ellas, se procedió a glosarlas u objetarlas, comunicándole de manera oportuna a la entidad accionante las razones en las cuales se fundamentan dichos reparos, conforme a lo establecido en las normas legales que gobiernan este tipo de trámite.

Al haber sido objetadas o glosadas las facturas, no resulta procedente que la clínica demandante reclamara el valor de las glosas solicitadas mediante acción ejecutiva pretendiendo obtener el pago de obligaciones que nunca han afluído a la vida jurídica, pues debió demostrar que no le asistía razón justificada a la compañía aseguradora para objetar o glosar dichas facturas dentro del término legal, por lo que no se reúnen los requisitos para que se tengan como obligaciones claras, expresas y actualmente exigibles, lo que no ocurrió en el presente caso, por el contrario se acudió directamente a la vía judicial, lo que es abiertamente contrario derecho.

4. LA CLÍNICA DE FRACTURAS NO DESVIRTUÓ LAS GLOSAS PRESENTADAS POR LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LAS CUALES SE ENTIENDEN ACEPTADAS EN LA TOTALIDAD DE LAS GLOSAS.



Fabio Pérez Quesada
Abogado

Hago consistir esta excepción, en el hecho, que se observa que entre las causales recurrentes de objeción al pago por parte de mi representada, es la ausencia de soporte del procedimiento, insumo o elemento del cual pretende reclamarse su valor, inexistencia de indicación para su cobro o pertinencia del valor cobrado por la patología de ingreso causada por el accidente de tránsito.

Pues bien, en su momento se le requirió a la CLINICA DE FRACTURAS que allegara los soportes de los valores a reclamar para proceder al pago si a este hubiera lugar, transcurrido el término legal que la sociedad demandante tenía para acreditar su pretensión esta no logró hacerlo por lo que la misma se entendió desistida en los términos del artículo 6 del Decreto 3990 de 2007, en armonía con el artículo 38, del Decreto 056 de 2015 que señala:

Decreto 3990 de 2007:

"Parágrafo 1°. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán atender las objeciones dentro del mes siguiente a la notificación, para cuyo efecto deberán soportar debidamente su pretensión.

(...)

Cuando la IPS no desvirtúe las objeciones dentro del término establecido, se entiende que las acepta y desiste de su reclamación, (...)." (Negrilla y subraya propia).

Decreto 056 de 2015:

"Artículo 38. Término para resolver y pagar las reclamaciones. Las reclamaciones presentadas con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga a que refiere el presente decreto, se auditarán integralmente dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre de cada periodo de radicación, los cuales serán establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Si hubo lugar a la imposición de glosas como consecuencia de la auditoría integral a la reclamación, el Ministerio de Salud y Protección Social comunicará la totalidad de ellas al reclamante, quien deberá subsanarlas u objetarlas, dentro de los dos (2) meses siguientes a la comunicación de su imposición. Si transcurrido dicho término no se recibe información por parte del reclamante, se entenderá que aceptó la glosa impuesta.

El Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, pagará las reclamaciones que no hubiesen sido glosadas, dentro del mes siguiente a la fecha del cierre efectivo y certificación del proceso de auditoría integral, so pena del pago de intereses moratoria en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio.

Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán 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 reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratoria igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad." (Negrilla fuera de texto original).

Por lo anterior, se encuentra suficientemente fundamentado que a partir de las pruebas documentales que obran en el proceso, y de las cuales aportamos.



5. LAS SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS Y/O ANEXOS ILEGIBLES O INCOMPLETOS.

Las normas que regulan el SOAT también reglamentan la manera de realizar las solicitudes de indemnización incluyendo la documentación que debe aportarse si se pretende el reconocimiento el pago de servicios de salud. Lo anterior se encuentra reglamentado en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015.

Teniendo como base el precitado artículo fueron objetadas varias de las facturas presentadas por la entidad demandante toda vez que no se ajustaban a lo indicado en el Decreto o si bien se aportaban resultaban ilegibles o se evidenciaban inconsistencias en la información consignada en los documentos, cormulario único de reclamación (furips) debidamente diligenciado donde se relacione los datos correctos de ubicación y contacto del lesionado teniendo en cuenta que los aportados se encuentra errados o no corresponden. lo anterior de acuerdo al numeral XI del furips mediante el cual se declara bajo gravedad de juramento que la información contenida en el es cierta y podrá ser verificada.

Las facturas 168292, 169570, 169572, 169765 y 169958 fueron debidamente objetadas por este concepto, e igualmente se le informó a la IPS que con fundamento en los Arts. 4 y 5 del Decreto 3990/07, la Compañía objetaba la reclamación, toda vez que las mismas no cumplen con los requisitos establecidos en el art. 3, inciso segundo de la misma norma:

"Quienes cuenten con acción para reclamar deberán presentar la reclamación en los formularios establecidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social, acompañados, según sea el amparo afectado, de los anexos señalados más adelante"

En consecuencia, se efectuó la devolución de las solicitudes de indemnización, toda vez que los documentos aportados eran insuficientes y/o no cumplían con los requisitos establecidos para proceder al pago de lo solicitado.

6. COBRO DE LO NO DEBIDO

Hago consistir esta excepción en el hecho que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA una vez recibidas las factura relacionadas con sus anexos, procedió a revisarlos encontrando que mediante esta se estaban cobrando supuestos servicios a los cuales no hay lugar a cobro por haber sido glosadas oportunamente, principalmente, por razones de pertinencia y errores e inconsistencias en la facturación.

7. FALTA DE INTEGRACION DEL TITULO COMPLEJO

De conformidad con lo normado en el art. 177 del Decreto 1298 de 1994, en concordancia con el art. 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, las instituciones prestadoras del servicio de salud, tienen la obligación de prestar la atención médica, quirúrgica y hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, con la sola presentación de la póliza SOAT.

La ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por mandato legal se encuentra autorizada para expedir el seguro de transito obligatorio SOAT, cuyos amparos se encuentran expresamente establecidos en las normas antes citadas.



Así las cosas, resulta absolutamente indispensable y obligatorio dar cumplimiento a lo normado en el Decreto 3990 del 2007, que ordena como se debe integrar el título ejecutivo complejo, esto es, que a la factura presentada como base del recaudo ejecutivo se le debe acompañar el contrato generador de las obligaciones, de tal manera que la compañía aseguradora pueda establecer si los valores que se le están cobrados se encuentran amparados en la póliza o si ésta se encontraba vigente al momento de ocurrencia del accidente o si es falsa, o si fue expedida por la compañía que represento, o si la indemnización corresponde a otro asegurador, además debe aportarse prueba de que el servicio efectivamente se prestó, pues la simple factura por sí sola no presta mérito ejecutivo.

Además de lo anterior, a las facturas se les debe acompañar los documentos establecidos en el Artículo 4 del Decreto 3990 del 2007, para que pueda prestar méritos Ejecutivos.

ARTICULO 4º: Reclamación. *Las personas naturales o jurídicas que consideren tener derecho a las prestaciones amparadas, deberán acreditar la ocurrencia del suceso y su cuantía, para lo cual podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios señalados en la ley, siempre que sean conducentes, pertinentes e idóneos para demostrar efectivamente los hechos a los que se refiere; dicha reclamación estará conformada por los formularios adoptados por el Ministerio de la Protección Social, acompañados de los documentos correspondientes a cada cobertura, en original o copia auténtica, según el caso, así:*

1. *Acreditación de la condición de víctima. Las reclamaciones que se presenten por eventos terroristas o catastróficos, deberán acompañarse, según el caso, de la prueba de la condición de víctima, así:*

2. *Servicios médico-quirúrgicos.*

a) *Original del certificado de atención médica de acuerdo con el formato que para el efecto adopte el Ministerio de la Protección Social, que debe incluir cuando menos los nombres y documento de identificación tanto de la víctima como del médico tratante, fecha de nacimiento de la víctima, fecha y hora de atención, y descripción de los hallazgos clínicos por medio de los cuales el médico que atendió la urgencia dedujo que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de tránsito, un evento catastrófico o terrorista. Esta última constancia deberá siempre estar suscrita por el médico tratante y, para los accidentes de tránsito, se acompañará de certificación expedida por la autoridad de tránsito o policía competente o en su defecto fotocopia del croquis del accidente, expedida por la autoridad de tránsito o la correspondiente denuncia de la ocurrencia del evento ante las autoridades competentes;*

b) *Copia original de la denuncia penal de ocurrencia del accidente de tránsito presentada por cualquier persona ante autoridad competente, cuando el hecho haya sido ocasionado voluntariamente o por manipulación criminal y sea posible la identificación del responsable;*

c) *Original de la factura emitida por la IPS en la que consten los servicios prestados, en la cual obren discriminados los conceptos cobrados y la tarifa correspondiente de conformidad con la prevista en el Decreto 2423 de 1996 o normas que lo sustituyan o modifiquen, la factura incluirá aquellos servicios prestados por otra IPS, en virtud de la utilización de los esquemas de referencia y contrareferencia, los cuales se soportarán con la constancia de pago de los mismos por parte de la IPS que está facturando a la aseguradora o a la subcuenta ECAT de Fosyga.*



Tratándose de la cobertura adicional por cuenta de la subcuenta ECAT de Fosyga, para víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, la factura será fotocopia auténtica y se acompañará de certificación sobre el agotamiento de la cobertura del SOAT.

De igual manera la Resolución número 003047 de 2008 dispuso:

Artículo 12. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico No. 5, que hace parte integral de la presente resolución.

ANEXO TÉCNICO No. 5 SOPORTES DE LAS FACTURAS A. DENOMINACIÓN Y DEFINICIÓN DE SOPORTES:

- 1. Factura o documento equivalente: Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.*
- 2. Detalle de cargos: Es la relación discriminada de la atención por cada usuario, de cada uno de los ítem(s) resumidos en la factura, debidamente valorizados. Aplica cuando en la factura no esté detallada la atención. Para el cobro de accidentes de tránsito, una vez se superan los topes presentados a la compañía de seguros y al FOSYGA, los prestadores de servicios de salud deben presentar el detalle de cargos de los servicios facturados a los primeros pagadores, y las entidades responsables del pago no podrán objetar ninguno de los valores facturados a otro pagador.*
- 3. Autorización: Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.*
- 4. Resumen de atención o epicrisis: Resumen de la historia clínica del paciente que ha recibido servicios de urgencia, hospitalización y/o cirugía y que debe cumplir con los requerimientos establecidos en las Resoluciones 1995 de 1999 y 3374 de 2000, o las normas que las sustituyan, modifiquen o adicionen.*
- 5. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico: Reporte que el profesional responsable hace de exámenes clínicos y paraclínicos. No aplica para apoyo diagnóstico contenido en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994.*
- 6. Descripción quirúrgica: Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un acto quirúrgico, que recopile los detalles del o de los procedimientos. Puede estar incluido en la epicrisis. En cualquiera de los casos, debe contener con claridad el tipo de cirugía, la vía de abordaje, los cirujanos participantes, los materiales empleados que sean motivo de cobro adicional a la tarifa establecida para el grupo quirúrgico, la hora de inicio y terminación, las complicaciones y su manejo.*



7. **Registro de anestesia:** *Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un acto anestésico que incluye la técnica empleada y el tiempo requerido. Este documento aplica según el mecanismo de pago definido. Puede estar incluido en la epicrisis, siempre y cuando ofrezca la misma información básica: tipo de anestesia, hora de inicio y terminación, complicaciones y su manejo.*
8. **Comprobante de recibido del usuario:** *Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento RESOLUCION NÚMERO 003047 DE 2008 14 AGO 2008 HOJA No 26 Continuación de Resolución "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007" con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual. Para el caso de las sesiones de terapia es necesario que el paciente firme luego de cada una de las sesiones, en el reverso de la autorización o en una planilla que el prestador disponga para el efecto.*

Ausencia de Reclamación: El artículo 1.077 del Código de Comercio aplicable a cualquier tipo de contrato de seguro (incluido el SOAT), exige que el beneficiario acredite claramente la ocurrencia del siniestro indicando la fecha de ocurrencia del accidente, identificación de la víctima, (C.C. ó T.I.) No. de póliza que tiene la cobertura y cuantía de la pérdida que debe ser en cada caso en particular y en ningún momento en forma grupal, como equivocadamente lo pretende la parte demandante.

Al respecto el profesor Juan Guillermo Vásquez G. en su obra los Procesos Ejecutivos; VI edición, biblioteca Jurídica define los títulos valores complejos de la siguiente manera "cuando la obligación se deduce del contenido de dos o más documentos dependiente o conexos. En este caso el mérito ejecutivo emerge de la unidad jurídica del título, al ser integrado éste por una pluralidad de documentos ligados íntimamente"

En el mismo sentido se pronunció el Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín en sentencia del 21 de febrero de 1989, con ponencia de la Honorable Magistrada ELCY ZAPATA DE ACOSTA; de la cual me permito transcribir algunos de sus apartes:

"El titulo complejo, como claramente lo entiende la doctrina, no es el que se presenta materialmente en varios documentos, sino el que a través de ellos traduce una unidad jurídica del que presta mérito ejecutivo contra el obligado, pero sin necesidad de que para completar su valor probatorio se tengan que allegar otras piezas, porque si así sucede, la vía para seguirse ya no es la del proceso ejecutivo, en donde desde un comienzo debe establecerse la idoneidad de la obligación demandada en pago, sino otra en la cual se controviertan las situaciones dudosas que desde un comienzo se observan.

Y es que aunque es verdad que el documento que contenga obligaciones bilaterales presta mérito ejecutivo, ello tan sólo lo es si en el que consta el acuerdo o en otro que reúna las condiciones de autenticidad o prueba sumaria, se evidencia que el ejecutante satisfizo las obligaciones a su cargo, o demuestra que el demandado debe cumplirlas primero, pero no cuando, como en el caso presente, debe acudir a pruebas ajenas al que presentó como suficiente para librar auto de apremio, para suplir condiciones que desde la misma iniciación del proceso deben deducirse del documento o documentos base de aquél.



Fabio Pérez Quesada
Abogado

Lo contrario supone una alteración en cuanto a la naturaleza de los procesos ejecutivos, de tal suerte que relaciones que, como las aquí debatidas, deben dilucidarse por un juicio ordinario, sin la existencia de éste y sin la definición previa de la justicia, sino por la imaginación del demandante, se hacen valer como si se tratara de un derecho cierto sin serlo."

Como lo ha determinado la jurisprudencia y la doctrina si el Juez al momento de dictar sentencia encuentra que no existe título ejecutivo, no se integró en debida forma o no cumple con los requisitos establecidos en el art. 488 del C.P.C. o en las normas especiales, se encuentra facultado para pronunciarse al respecto negando las pretensiones de la demanda.

El profesor Hernán Fabio López Blanco en su obra Instituciones de Derecho Procesal Civil Tomo II edición 2004 págs. 430 y 431, al respecto expreso:

"... empero, si el juez reanaliza el título y encuentra que se equivocó y que no ha debido proferir mandamiento de pago, considero que no está obligado a dictar sentencia ordenando que se prosiga la ejecución, pues lo que debe es enmendar su error y dictar sentencia pronunciándose acerca de la insuficiencia del título ejecutivo.

"... de ahí que no vacilo en afirmar que en circunstancias como la anotada... el juez puede dictar la sentencia negando que prosiga la ejecución; así el mandamiento de pago este ejecutoriado, los errores cometidos en ese auto no atan definitivamente al juez...

"... en casos como el planteado... el juez debe dictar sentencia negando la prosecución del proceso..."

Bastan las anteriores consideraciones para reafirmar que en la demanda ejecutiva del rubro; no se integró en debida forma el título complejo, requisito ineludible para que preste mérito ejecutivo.

8. DECLARACION OFICIOSA DE EXCEPCIONES

Ruego al señor Juez, declarar oficiosamente probadas las excepciones que aunque no hayan sido expresamente propuestas por nosotros, la realidad procesal y probatoria así lo indiquen, o las derivadas del contrato de seguros, de conformidad con el artículo 288 del Código de General del Proceso.

MEDIO DE PRUEBAS

DE ORDEN DOCUMENTAL:

Me permito solicitarle al señor Juez se tenga en cuenta las facturas base del recaudo Ejecutivo, el Reporte del Análisis de Cartera de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA sobre los pagos, objeciones y ratificaciones que aportamos en físico como también en CD.



Fabio Pérez Quesada
Abogado

ANEXOS

Me permito aportar lo siguiente:

- Reporte del Análisis de Cartera de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
- CD que contiene el Reporte de Análisis de Cartera en formato Excel, las objeciones, ratificaciones y glosas de glosas correspondientes a las facturas.

NOTIFICACIONES

Al suscrito en la secretaria de su despacho o en mi oficina de abogado ubicada en la Calle 9 No. 4 – 19 oficina 403 del Centro Comercial Las Américas de Neiva.

A las partes como aparece indicado en la demanda.

Cordialmente,

FABIO PEREZ QUESADA
C.C. 4.949.355 de Villavieja
T.P. 39.816 del C.S. de la Judicatura